



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

“Ansiedad y agresividad en estudiantes de secundaria de
instituciones educativas nacionales del distrito de Ancón, 2017”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

MÁLAGA TIPACTI, Belén del Rosario

ASESOR

Mg. MANRIQUE TAPIA, César Raúl

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

VIOLENCIA

LIMA – PERÚ

2017

Página del jurado

Presidente

Mg. César Raúl Manrique Tapia

Secretario

Mg. Juan Walter Pomahuacre Carhuayal

Vocal

Mg. José Luis Pereyra Quiñones

Dedicatoria

A mis padres, que diariamente se esfuerzan por darme lo mejor. Por enseñarme que con esfuerzo, dedicación, amor y cariño todo lo que nos propongamos se puede cumplir.

A mi hermano, por ser mi modelo a seguir.

A mi abuela, que se ha convertido en mi ángel y estará guiándome eternamente.

Agradecimiento

A Dios, por permitirme llegar hasta donde estoy iluminando siempre mi camino.

A la Universidad César Vallejo, por formarme como profesional y haberme regalado las mejores experiencias.

A mis asesores, por guiarme en este largo camino.

A mis amigos, por darme fuerza y motivación en cada momento difícil.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Belén del Rosario Málaga Tipacti, con DNI: 77288404, estudiante de la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada “Ansiedad y agresividad en estudiantes de secundaria de colegios nacionales del distrito de Ancón, 2016”, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se consideran como aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 15 de septiembre del 2017

Belén del Rosario Málaga Tipacti

DNI 77288404

Presentación

Señores miembros del jurado calificador:

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de Grados y Títulos para la elaboración y la sustentación de la Tesis de la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad “César Vallejo”, para optar el título Profesional de Licenciado en Psicología, presento la tesis titulada: “Ansiedad y agresividad en estudiantes de secundaria de colegios nacionales del distrito de Ancón, 2016”. La investigación tiene la finalidad de determinar el nivel de correlación existente entre dichas variables.

El documento consta de siete capítulos: el primer capítulo denominado introducción, en la cual se describen los antecedentes, el marco teórico de las variables, la justificación, la realidad problemática, la formulación de problemas, la determinación de los objetivos y las hipótesis. El segundo capítulo denominado marco metodológico, el cual comprende la operacionalización de las variables, la metodología, tipos de estudio, diseño de investigación, la población, muestra y muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los métodos de análisis de datos. En el tercer capítulo se encuentran los resultados, el cuarto capítulo la discusión, en el quinto capítulo las conclusiones, en el sexto capítulo las recomendaciones, en el séptimo capítulo las referencias bibliográficas y por último los anexos.

Espero señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

Belén del Rosario Málaga Tipacti

Índice

	Pág
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad problemática	2
1.2. Trabajos previos	5
1.3. Teorías relacionadas al tema	9
1.3.1. Ansiedad	9
1.3.1.1. Concepto de ansiedad	9
1.3.1.2. Sistemas de respuesta	10
a. Respuestas físicas	10
b. Respuestas conductuales	10
c. Respuestas cognitivas	10
d. Respuestas asertivas	11
1.3.1.3. Etiología de la ansiedad	11
a. Ansiedad exógena	11
b. Ansiedad endógena	11
c. Ansiedad existencial	12
1.3.1.4. Factores psicológicos	12
a. Factores predisponentes	12
b. Traumas biográficos	12

c. Factores desencadenantes	12
1.3.1.5. Teorías de la ansiedad	13
Teoría Neurofisiológica	13
Teoría psicodinámica	13
Teoría conductista	14
Teoría cognitivista	15
1.3.1.6. Niveles de ansiedad	15
Nivel de ansiedad leve	15
Nivel de ansiedad moderado	16
Nivel de ansiedad grave	16
1.3.2. Agresividad	16
1.3.2.1. Concepto de agresividad	16
1.3.2.2. Concepto de violencia	17
1.3.2.3. Teorías sobre la agresividad	17
a. Teorías activas:	17
b. Teorías reactivas:	18
1.3.2.4. Factores que influyen en la conducta agresiva	19
a. Factor sociocultural	19
b. La familia	19
c. El ambiente	19
d. Factores orgánicos	19
1.3.2.5. Componentes de la agresividad	20
a. Componente cognitivo:	20
b. Componente afectivo-emocional	20
c. Componente conductual:	20
1.3.2.6. Dimensiones de la agresividad	20
a. Agresividad física:	21
b. Agresividad verbal:	21
c. Hostilidad:	21
d. Ira:	21
1.3.2.7. Modos de violencia	21
a. Violencia verbal	21

b. Violencia gestual:	21
c. Violencia actitudinal:	21
d. Violencia corporal:	22
e. Violencia con objetos externos	22
1.3.2.8. El maltrato entre pares	22
1.3.2.9. Desencadenantes de la agresividad	22
a. Estímulos verbales	22
b. Estímulos motrices	23
c. Estímulos visuales	23
1.3.2.10. Consecuencias de la agresividad	23
a. Problemas de relación	23
b. Problemas laborales	24
c. Dificultad para tomar decisiones	24
d. Abuso de sustancias	24
e. Desorganización de la conducta motriz	24
f. Fantasías de venganza	25
g. Sentimientos negativos	25
h. Agresión	25
i. Problemas médicos	26
1.4. Formulación del problema	26
1.5. Justificación	26
1.6. Hipótesis	27
1.7. Objetivos	28
II. MÉTODO	29
2.1. Diseño de investigación	30
2.2. Variables, operacionalización	30
2.3. Población y muestra	32
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	33
2.5. Métodos de análisis de datos	38
2.6. Aspectos éticos	39
III. RESULTADOS	40
IV. DISCUSIÓN	49

V. CONCLUSIONES	55
VI. RECOMENDACIONES	57
VII. REFERENCIAS	59
ANEXOS	68

Índice de tablas

	Pág
TABLA 1: Prueba de normalidad de Ansiedad y Agresión	41
TABLA 2: Distribución de la muestra	42
TABLA 3: Distribución de la muestra según sexo	42
TABLA 4: Distribución de la muestra según edad	43
TABLA 5: Distribución de la muestra según grado de estudio	43
TABLA 6: Coeficiente de correlación rho de Spearman entre Ansiedad y Agresividad	44
TABLA 7: Coeficiente de correlación rho de Spearman entre Ansiedad y las dimensiones de la Agresividad	45
TABLA 8: Coeficiente de correlación rho de Spearman entre Ansiedad y Agresividad, según género	46
TABLA 9: Coeficiente de correlación rho de Spearman entre Ansiedad y Agresividad, según grado de estudio	47
TABLA 10: Niveles de Ansiedad	48
TABLA 11: Niveles de Agresividad	48
TABLA 12: Prueba de normalidad de la prueba piloto de la Escala Magallanes de Ansiedad	72
TABLA 13: Estadística de fiabilidad de la prueba piloto de la Escala Magallanes de Ansiedad	72
TABLA 14: V de Aiken de la Escala Magallanes de Ansiedad	73
TABLA 15: Correlación ítem-test de la prueba piloto de la Escala Magallanes de Ansiedad	74

TABLA 16: Baremación por percentiles para la Escala Magallanes de Ansiedad	75
TABLA 17: Baremos de la Escala Magallanes de Ansiedad	78
TABLA 18: Baremos del Cuestionario de Agresión	78

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre ansiedad y agresividad en los estudiantes de secundaria de colegios nacionales del distrito de Ancón. El diseño utilizado fue no experimental de corte transversal, el tipo de estudio fue correlacional. Se utilizó una muestra de 306 estudiantes de 1° a 5° de secundaria. El muestreo fue probabilístico de tipo estratificado, teniendo todos los participantes las mismas oportunidades de ser escogidos, dividiéndolos en subgrupos para posteriormente ser seleccionados de forma proporcional. Los instrumentos utilizados fueron la Escala Magallanes de Ansiedad EMANS y el Cuestionario de Agresión (AQ). Los resultados obtenidos mostraron que la relación entre las variables ansiedad y agresividad asumen un valor de $\rho = 0,813$ siendo significativa. La dimensión agresión física guarda mayor relación con la ansiedad con un ρ de 0,727. La correlación entre las variables según género, indican que los hombres presentan un 0,847 de relación, mientras que las mujeres un 0,766. El grado de estudio en donde predominan ambas variables es el 3° de secundaria con una correlación de 0,865. El nivel predominante de ansiedad es el alto con 61,8%, mientras que en la agresividad es el muy alto con 57,2%. Se concluye que existe relación positiva y directa entre la ansiedad y la agresividad. Se recomienda estudiar las mismas variables en muestras más grandes.

Palabras claves: Ansiedad, agresividad.

ABSTRACT

The present research aimed to identify the relationship between anxiety and aggressiveness in high school students of national schools in the district of Ancón. The design used was non-experimental cross-sectional, the type of study was correlational. A sample of 306 students from 1st to 5th high school was used. Sampling was probabilistic of stratified type, all participants having the same opportunities to be chosen, dividing them into subgroups and later being selected proportionally. The instruments used were the EMANS Magellan Anxiety Scale and the Aggression Questionnaire (AQ).

The results showed that the relationship between the anxiety and aggressiveness variables assume a value of $\rho = 0.813$ being significant. The physical aggression dimension is more related to anxiety with a ρ of 0.727. The correlation between the variables according to gender, indicate that men present a 0.847 ratio, while women a 0.766. The degree of study in which both variables predominate is the 3rd of secondary with a correlation of 0.865. The predominant level of anxiety is the high with 61.8%, while in the aggressiveness is the very high with 57.2%. We conclude that there is a positive and direct relationship between anxiety and aggressiveness. It is recommended to study the same variables in larger samples.

Key words: Anxiety, aggressiveness.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Actualmente la ansiedad, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2016 nos dice que es un mecanismo defensivo, permite mantenernos en alerta ante situaciones consideradas amenazantes, se presenta en todos los individuos, siendo éste natural, ayudándonos a enfrentarnos a situaciones de la vida cotidiana. Su objetivo principal es desarrollar la capacidad de anticipación y respuesta para mantenernos en alerta frente a riesgos y amenazas. Se vuelve un problema cuando es desproporcionada con cualquier causa aparente causando estragos en la salud. A pesar de saber esto, poco se ha hecho al abordar el tema de la ansiedad, prueba de ello son las altas cifras de personas que padecen este trastorno. Los datos que nos brinda la OMS (2016) nos informa que aproximadamente 450 millones de personas aquejan un grado de ansiedad tan fuerte que obstaculizan el desarrollo de su vida en todo el mundo. Actualmente los trastornos de ansiedad son estimados como los más frecuentes en los Estados Unidos y México, ya que uno de ocho norteamericanos entre 18 y 54 años sufre algún tipo de trastorno de ansiedad. Se estima que en algún momento de sus vidas, alrededor del 25% de la población sufrirá algún cuadro de trastorno de ansiedad.

Un artículo publicado en British Journal of Psychiatry (2008) manifiesta que España es el país que cuenta con la tasa más elevada de ansiedad y depresión en Europa, pues el 18,4% de las españolas participantes presentaban síntomas depresivos, mientras que el 20,1% tenían características de un trastorno de ansiedad.

En Argentina el Centro de Investigaciones Médicas en Ansiedad (2005) realizó un estudio en donde la prevalencia de la población de los trastornos de ansiedad es del 29% y en los Centros de Atención Primaria, estos trastornos son usuales en un 19,5%.

En el Perú el Ministerio de Salud (2014) nos revela que 1,2 millones de peruanos sufren algún trastorno de ansiedad provocado por el estrés. En los últimos años, esta cifra corresponde al 5,9% de personas mayores de 18 años que sufren de síntomas de angustia por estrés.

En nuestra sociedad es cotidiano ver actos violentos de toda índole, sin embargo pocos conocen en realidad que significa, pues la agresión es actualmente multidimensional ya que puede adquirir diversas formas (Little, Henrich, Jones & Hawley, 2003). Es así que, se infiere por agresividad la violencia dirigida sobre uno mismo o contra otras personas, animales u objetos que impide, fuerza, altera, trastorna o destruye el bienestar de los mismos, con actos físicos o verbales destinados a dañar, ofender o destruir, al margen de que se exprese con hostilidad o como método premeditado para obtener un fin.

La OMS en su primer informe mundial sobre la violencia y la salud (2003) nos informa que el mayor deceso de personas entre los 15 y 44 años es la violencia, 14% de muertes entre la población masculina y 7% entre la femenina. Diariamente 1424 personas mueren por homicidio, es decir una persona por minuto y cada 40 segundos una persona se suicida.

Estudios realizados en Alicante y Murcia en España por Inglés, Martínez, Delgado, Torregrosa, Redondo, Benavides, García y García (2014) revelaron que el 17,35% son estudiantes prosociales, el 16,12% son agresivos y el 12,06% son estudiantes con ansiedad social. El porcentaje de estudiantes varones agresivos fue de 22,16%, el de prosociales fue de 5,61% y socialmente ansiosos de 8,80%. Por otro lado, las mujeres prosociales fueron de 29,62%, de agresivas 5,96% y con ansiedad social 15,47%.

En Chile una investigación realizada por Cid, Diz, Pérez, Torruella y Valderrama (2008) se obtuvo que un 45% de estudiantes señalaron haber sido agredidos y un 38% declararon ser agresores, a su vez, la mayoría de estudiante de entre 10 a 13 años manifestaron haber sido víctimas de violencia psicológica como ser excluidos, insultados, soportar burlas, gritos y calumnias.

En el Perú el psicólogo Saravia Director del Instituto Gestalt (2011) nos menciona que hay un 60% de estudiantes que han sufrido o sufren bullying y de que algunos niños están siendo acosados y maltratados por parte de sus compañeros, mostrando cambios psicológicos, a nivel académico, familiar y social.

A pesar de tener conocimiento sobre las cifra de ansiedad y agresión a nivel mundial, pocas son las investigaciones que se centran en saber los niveles de ansiedad que desencadenan la agresividad en los adolescentes. En nuestro país carecemos de poca información relacionados a estos temas, sin darse cuenta que es muy importante su conocimiento, pues de esta manera sabremos en que situaciones se manifiesta la ansiedad en los adolescentes y como la expresan a través de la agresividad en los colegios. Sabemos que la agresividad es una respuesta de nuestro organismo funcionalmente adaptativa para librarse de la ansiedad de lo que percibimos como amenazante o peligroso para nosotros.

Fue por ello que se vio pertinente realizar un estudio sobre la ansiedad y la agresividad en el distrito de Ancón, ya que es un distrito alejado de la capital y en donde no se han realizado investigaciones de tal magnitud, dejando de lado el interés por los adolescentes de esta localidad, sin darnos cuenta que están expuestos a diversos factores de riesgo por lo mismo que son jóvenes que provienen de familias muchas de ellas disfuncionales, en donde incluso prevalece la violencia en sus distintas formas de expresión como la agresión física y verbal, las cuales son copiadas por los adolescentes y reproducidas en su ámbito social incluido el colegio, evidenciándolo en las formas de juego que ellos tienen donde la agresión pasa a tomar un primer nivel. Así mismo, muchos de los adolescentes provienen de un nivel social medio-bajo, ya que sus padres se dedican a la pesca y sus madres a la venta de comida marina, lo que hace que ellos sientan una presión por querer superarse día a día, ya que sus familias los ven como las personas que harán que salgan adelante y se pueda cortar la cadena de seguir con los mismos trabajos, generándoles presión y responsabilidades que harán que se llenen de ansiedad a corta edad.

Sabiendo esto deberíamos de poner más énfasis a la ansiedad por la que atraviesan los estudiantes, ya que en la adolescencia los problemas generados en su familia, con los padres, los amigos, el colegio, los profesores, les genera ansiedad, siendo para muchos imposible poder controlarla, pues la mayoría carece de herramientas para dominar los estímulos activantes que desencadenan ésta.

Es así que se buscó saber la relación que tiene la ansiedad con la agresividad en los adolescentes, ya que no se le ha puesto interés a este tema que hace que nos mantengamos en alerta ante situaciones consideradas amenazantes, pues se vuelve un problema cuando existe un destronamiento de jerarquías, lo que se hace común entre los adolescentes, ya que estos anhelan alcanzar logros y puestos altos ante sus pares, ya sea para pertenecer en un grupo o por presión de este mismo, desencadenando así una serie de conductas agresivas ante sus iguales o personas ajenas a ellos mismos, siendo esto perjudicial no sólo para su entorno social, sino también para sus familias y la sociedad, que lucha día a día contra la violencia que se da en las calles.

1.2. Trabajos previos

Nacionales

Martinez y Moncada (2012) realizaron un trabajo con el fin de encontrar la relación entre los niveles de agresividad y la convivencia en el aula, realizada en la Institución Educativa Técnica N° 88013 “Eleazar Guzmán Barrón” de Chimbote en 104 estudiantes de cuarto grado de primaria, se aplicaron la escala de agresividad EGA y la escala de convivencia en el aula ECA, los resultados obtenidos determinaron que no existe correlación entre ambas variables.

Ríos y Ríos (2016) desarrollaron una investigación con el fin de saber la relación que existe entre los programas televisivos y los niveles de agresividad, en 74 estudiantes del grado de 3ero de secundaria de la Institución Educativa Experimental UNAP, San Juan Bautista. Emplearon un cuestionario para medir la variable programas televisivos y la escala de agresividad (EGA). A través de los resultados se obtuvo que existe un nivel alto de exposición a programas televisivos con un 54.0%, seguido de un nivel medio con 32.4% y un nivel bajo con 13.5%, así mismo el 46.0% de estudiantes presentó un riesgo de conducta agresiva, el 29.7% conducta agresiva y el 24.3% no agresividad en el aula.

García (2014) elaboró una investigación la cual tiene como objetivo reconocer las creencias irracionales asociadas a la ansiedad estado y a la ansiedad rasgo, en 100 estudiantes de una Universidad Nacional de la ciudad de Tarapoto de la facultad de medicina humana, utilizando el “Inventario de Creencias Irracionales” y el “Inventario de Ansiedad Rasgo/Estado IDARE”, se concluyó que existe relación entre creencias irracionales y ansiedad estado – rasgo, ya que la “necesidad de afecto” está ligada a la ansiedad estado y rasgo, el “determinismo de los hechos” y “evitación de problemas” a la ansiedad rasgo, y el “ocio indefinido” a la ansiedad estado.

Quijano y Ríos (2015) desarrollaron una investigación cuyo propósito fue determinar el nivel de agresividad en adolescentes, en la cual participaron 225 estudiantes de 1° a 5° de secundaria, de 12 a 17 años, de ambos sexos de una Institución Educativa Nacional de La Victoria-Chiclayo, se utilizó el cuestionario de Agresión (AQ) de Buss y Perry adaptado por Ruiz y Torres (2013), los resultados evidenciaron un nivel medio de agresividad en ambos sexos, en 2° grado un nivel alto, mientras que en los demás un nivel medio de agresividad.

Matalinares, Yaringaño, Uceda, Fernández, Huari, Campos y Villavicencio (2012) realizaron una investigación cuyo objetivo fue efectuar la adaptación psicométrica del Cuestionario de Agresión Buss y Perry, versión española. La muestra estuvo conformada por 3,632 estudiantes, de 1° a 5° de secundaria, de ambos sexos entre los 10 a 19 años, de diferentes instituciones educativas del Perú. A través de los resultados se demuestra una coincidencia tolerable al modelo de cuatro factores, una adecuada consistencia interna, baremos percentilares y normas interpretativas.

Perales, Chue, Padilla y Barahona (2011) ejecutaron un trabajo para conocer los niveles de estrés general y laboral, depresión y ansiedad en magistrados del Distrito Judicial de Lima, constituido por 287 magistrados: 138 fiscales y 149 jueces, utilizaron el breve cuestionario sobre el estrés general, la escala de autoevaluación de la depresión de Zung, la escala de automedición de la ansiedad de Zung y el cuestionario de factores de estrés laboral para magistrados. A través de los resultados

obtuvieron un 18,5% de estrés general, 33,7% de estrés laboral, 12,5% de ansiedad y 15,0% de depresión.

Matalinares, Arenas, Díaz, Dioses, Yarlequé, Raymundo, Fernández, Uceda, Huari, Villavicencio, Vargas, Quispe, Sánchez, Leyva, Díaz, Campos, y Yaringaño, (2013) realizaron una investigación para conocer la relación entre la agresividad y la adicción a la Internet, en 2225 estudiantes de 3° a 5° año de secundaria de 13 ciudades representativas del Perú, entre 13 y 19 años. Se emplearon el cuestionario de agresión, Buss y Perry (1992) y el test de adicción a la Internet, Young (1998), adaptadas a nuestra realidad. Se concluyó que ambas variables están relacionadas entre sí, así mismo los varones son más agresivos física y verbalmente, mientras que las mujeres evidencian más ira y hostilidad.

Internacionales

Martínez (2014) realizó un trabajo cuya finalidad fue medir el grado de ansiedad en estudiantes universitarios y ofrecer recomendaciones preventivas para la misma. Se trabajó en la Universidad Complutense de Madrid con 106 estudiantes de la Facultad de Educación, se empleó el cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI), se obtuvieron porcentajes altos de alumnos con ansiedad elevada, la misma que se expande más allá del ámbito universitario.

Córdova, Arriagada, Orbenes, Berger, Carrasco, Orellana, y Caamaño (2012) elaboraron un estudio con el objetivo de relacionar la ansiedad con factores sociodemográficos, el ambiente escolar, el consumo de sustancias psicoactivas y el estado de salud. Se escogieron 6 escuelas municipales y se trabajó con 253 estudiantes de la Comuna de Chillán en Chile de 7° y 8° de básico. Se empleó un cuestionario para conocer los datos sociodemográficos, el ámbito escolar, las sustancias adictivas y la salud, también se utilizaron las escalas de funcionamiento familiar y de ansiedad de Leary. Los resultados evidenciaron que el 75.1% presentó un nivel moderada de ansiedad, en el 55.3% las edades oscilaban entre los 13 y 14 años, el 56.5% eran mujeres, el 62.5% percibían un adecuado funcionamiento familiar, un 60.9% presenta una regular situación económica. Un 49.4% presentaba un

rendimiento escolar entre 5.0 a 5.9, estudiaban media jornada escolar un 76.3%, el 98% veía televisión, practicaban algún deporte el 79.45%, un 64.45% presentaba adecuadas relaciones interpersonales. Así mismo, el 16.9% consumía algún tipo de sustancia psicoactiva, el 36.8% presentaba problemas visuales y un 14.2% problemas auditivos.

Letona (2012) ejecutó una investigación para conocer cómo influye la adicción cibernética en la conducta agresiva de 40 adolescentes de la zona 3 de Mazatenango Suchitepéquez en la empresa Fantasía ubicada en Guatemala, utilizó la prueba INAS-87 y una boleta de opinión sobre el nivel de adicción a los videojuegos, comprobándose que el 60% de los adolescentes presentaban nivel bajos de agresividad.

Inglés et al. (2014) desarrollaron un estudio cuya finalidad fue analizar la prevalencia de la ansiedad social, conducta prosocial y conducta agresiva, en 2.022 estudiantes de las provincias de Alicante y Murcia en España de 20 escuelas urbanas y rurales del nivel secundario entre 12 a 16 años, los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Fobia Social y Ansiedad y el Inventario para Adolescentes de Habilidades Sociales. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 17,35% son estudiantes prosociales, el 16,12% son agresivos y el 12,06% son estudiantes con ansiedad social. Así mismo, el porcentaje de varones agresivos fue de 22,16%, varones prosociales 5,61% y socialmente ansiosos 8,80%. Por el contrario, la mujeres prosociales son de 29,62%, agresivas 5,96% y con ansiedad social 15,47%.

Salaníc (2014) elaboró una investigación cuyo objetivo fue determinar la influencia de la ansiedad infantil en el comportamiento del niño en el aula, en 92 niños y niñas de primero a tercer grado de primaria, del Municipio de Cantel entre 6 a 8 años, para ello se empleó el Cuestionario de Ansiedad Infantil CAI adaptada a Guatemala, se concluyó que el comportamiento del niño en el aula es influenciado negativamente por la ansiedad infantil.

Ochoa (2016) realizó una investigación la cual tuvo como objetivo disminuir la agresividad en un grupo de adolescentes, la muestra fue conformada por cinco participantes, un estudiante de 1er año de educación básica, 2 del 9no año de

educación básica y 2 estudiante del 3ero de bachillerato, por lo que se usó el cuestionario de afrontamiento (ACS) y el inventario de agresividad (AQ). Los resultados obtenidos evidencian más del 50% de mejoría en los participantes de manera individual y grupal, así mismo se expone que el índice de agresividad al iniciar el programa fue de MEDIO a ALTO, sin embargo estos disminuyeron su intensidad a BAJO luego de la aplicación del plan de asesoría.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Ansiedad

1.3.1.1. Concepto de ansiedad

García, Magaz y García (2011) definen la ansiedad como una expresión psicofisiológica que se manifiesta al notar un peligro real o imaginario, en donde está en peligro la integridad de la persona. Las respuestas que el individuo expresa pueden ser voluntarias o involuntarias y están relacionadas entre sí.

Rojas (2014) hace referencia a la ansiedad como una experiencia de miedo ante algo incierto, indefinido, que se produce por acontecimientos desconocidos, es decir, es un temor indefinido carente de estímulos exteriores, provocando una distorsión en la psicología del sujeto.

Cía (2007) define a la ansiedad como una alteración psicológica esencial, que se adapta ante desafíos o peligros que ocurran en la actualidad o en un futuro, teniendo como finalidad promover comportamientos adecuados para sobreponerse ante dichas situaciones, su permanencia depende de la magnitud y de la solución del inconveniente que la ocasionó. Así mismo, este autor nos dice que puede comprender, desde una respuesta normal ante a una amenaza externa, hasta una incomodidad o sufrimiento prolongado y obsesivo, determinado por temores inapropiados que evitan nuestro funcionamiento cotidiano.

Gutiérrez (1996) refiere que la ansiedad es una respuesta emocional comprometida en los mecanismos de adaptación ante situaciones que se distinguen como amenazantes o peligrosos.

1.3.1.2. Sistemas de respuesta

Rojas (2014) nos dice que la ansiedad es una señal de aviso que conlleva a una hiperestimulación fisiológica en la cual predomina el miedo, los temores y los malos presagios, provocando cuatro sistemas de respuestas:

a. Respuestas físicas

Son presentaciones somáticas debidas a una activación del sistema nervioso automático, caracterizado por: taquicardia, movimientos peristálticos, dolor de cabeza, falta de aire, palidez, sudoración, arcadas, vómitos, diarreas y mareos.

b. Respuestas conductuales

Estas conductas son observables y generalmente motoras, sus síntomas más frecuentes son: movimientos involuntarios de manos, brazos, piernas, etc., paralización motora, estado de alarma, necesidad de comer o dejar de comer, irritabilidad, moverse de un lugar a otro, alteración en el tono de voz, morderse las uñas, llanto, intranquilidad.

c. Respuestas cognitivas

Hace alusión al proceso inadecuado de la memoria, la percepción y el pensamiento, sus principales características son: miedos, pánico, temor, preocupaciones obsesivas, pensamientos negativos, pesimismo generalizado (sin base real), dificultad para concentrarse.

d. Respuestas asertivas

Hace mención a la forma de interactuar con los demás, afectando nuestras relaciones interpersonales, sus síntomas son: presenta inconvenientes para comenzar una conversación con alguien, dificultad para tener relaciones interpersonales, le cuesta hablar en público y asistir a reuniones, se le dificulta expresar respuestas negativas o mostrar desacuerdo y le da mucha importancia a la opinión social.

1.3.1.3. Etiología de la ansiedad

Todas las personas estamos predispuesto a desarrollar ansiedad en algún momento de nuestras vidas, sin embargo las causas y por qué se producen son interrogantes que muchas personas se hacen y no logran responderlas, Rojas (2014) nos menciona tres causas de la ansiedad:

a. Ansiedad exógena

No es ansiedad propiamente dicha, son problemas que provienen del medio ambiente, estos acontecimientos se sitúan antes de la ansiedad, impulsándola para darla a relucir a través de situaciones que nos generan algún daño, ya sea por la pérdida de trabajo, algún accidente o conflictos inesperados.

b. Ansiedad endógena

Es la ansiedad propiamente dicha, está situado entre lo corporal y lo psíquico, prevalecen dos componentes importantes: los acontecimientos externos y los procesos somáticos. Este tipo de ansiedad depende de un desorden bioquímico cerebral, en el que una serie de secreciones de sustancias, dan lugar a una cascada de miedos anticipatorios.

c. Ansiedad existencial

La ansiedad existencial no es patológica, todo ser humano en algún momento de su vida desarrollara este tipo de ansiedad, ya que procede de las inquietudes de la vida o por diferentes situaciones que atravesamos. Llamada también crisis existencial.

1.3.1.4. Factores psicológicos

Rojas (2014) distingue tres factores principales dentro de lo psicológico.

a. Factores predisponentes

Elementos y situaciones acumulativas de la vida nos lleva a desarrollar la ansiedad, en donde se asocia con el fracaso, la desilusión, la impulsividad, la ira, el trabajo no remunerado satisfactoriamente, problemas afectivos no resueltos, problemas económicos, etc. Es así que la ansiedad nace de cada una de estas situaciones, generándonos inseguridad y temor haciendo que estos interfieran en otros planos de nuestra vida personal.

b. Traumas biográficos

Durante nuestra vida, crecemos con algunos traumas que nos han sucedido en nuestra trayectoria humana. Las personas sanas logran superar estos traumas, aceptándolos y dando por bueno el que se produjeran ya que lo ven como una maduración de la personalidad, sin embargo, las personas no sanas o neuróticas quedan atrapadas en ellos, sin saber cómo superarlas, viviendo en zozobra y en el pasado.

c. Factores desencadenantes

Acá ya tenemos un fondo preexistente en el que es fácil que salgan a relucir sensaciones abrumadoras ante ciertas circunstancias, generando así la ansiedad, esto se produce porque ya en nuestra biografía han habido elementos

que suponen un vaivén fluctuantes que la desencadenan, actuando como detonantes serios, llegando incluso a convertirse en una amenaza contra uno mismo.

1.3.1.5. Teorías de la ansiedad

Teoría Neurofisiológica

La ansiedad es la activación del sistema nervioso como consecuencia de estímulos externos. Esta manifestación se da ante la distorsión de los mensajes entre el cerebro y el resto del cuerpo emitiendo respuestas involuntarias, dando como resultados los síntomas de la ansiedad. (James, 1884).

Es así que esta teoría nos dice que si nos encontramos ante una situación que consideramos peligrosa, nuestra ansiedad y nuestro miedo, sería el delegado de enviar la señal de alarma a través de nuestro cuerpo. Nuestro cerebro, enviaría señales nerviosas de manera rápida e involuntaria, para que nuestros órganos, músculos, atención y nuestro organismo, se prepare lo mejor posible ante ese acontecimiento.

Teoría psicodinámica

Según la teoría psicodinámica explica que la ansiedad manifiesta los siguientes síntomas: sensación y reacción exagerada de estímulos y la ansiedad anticipatoria, la cual es constante. Este cuadro ocurre sin ningún desencadenante asociada a factores físicos como la respiración, palpitaciones, sudoración, etc., las cuales los pacientes las manifestaban como un malestar. Freud clasificaba las formas del ataque de angustia de la siguiente forma:

- a. Perturbaciones de la actividad cardíaca: palpitaciones, arritmias breves y taquicardias.
- b. Perturbaciones de la respiración: disnea nerviosa y ataques de asma.
- c. Ataques de sudor: incluso nocturnos.
- d. Ataques de temblores y convulsiones.

- e. Ataques de bulimia: vértigos y mareos.
- f. Diarreas.
- g. Ataques de vértigo locomotor: sensación de que falta el piso, temblor en las piernas dificultando la marcha.
- h. Sensación de cansancio inexplicable.

Inicialmente esta teoría se explicó como productos de conflictos sexuales, donde los estímulos pulsionales inaceptables de origen sexual amenazaban con fluir hacia el exterior. Después se consideró a la ansiedad como una respuesta del Yo, ante las amenazas externas e internas a las fuerzas instintivas del Ello, que cuando no se podían controlar amenazaban al Yo. Para esta teoría, si las soluciones que se utilizan tienen éxito la ansiedad desaparece, pero si por el contrario la represión no es efectiva, la persona puede presentar síntomas psiconeuroticos. Así mismo, la teoría psicodinámica considera que son las amenazas del medio ambiente, los que desencadenan los problemas que la persona lleva consigo desde su niñez, exteriorizándola como ansiedad. (Freud, 1984).

Teoría conductista

Los conductistas consideran que todas las conductas son aprendidas y que en algún momento de nuestras vidas fueron asociadas a estímulos adecuados e inadecuados, desarrollando así una relación que se mantendrá a través del tiempo. Esta teoría explica la ansiedad, refiriendo que los individuos que la padecen, en algún momento aprendieron erróneamente a asociar un estímulo neutro con algún acontecimiento traumático volviéndolo amenazante, produciéndose así la ansiedad. (Skinner, 1977). Así mismo, la teoría del aprendizaje social refiere que la ansiedad se puede desarrollar también a través de la observación de las personas que nos rodean, y no solo de los sucesos traumáticos que nos hayan sucedido.

Teoría cognitivista

Esta teoría explica que los individuos perciben las situaciones tanto del interior y del exterior para luego evaluarlas y sacar conclusiones mentalmente, dando así una respuesta emocional que esté ligada a sus acontecimientos del pasado, etiquetando las situaciones para afrontarlas con estilo y conductas insertadas. Los pacientes sobrevaloran las amenazas del exterior, sintiéndose poco capaces de afrontar estas situaciones, interpretándolas catastróficamente, manifestándolas en los síntomas y signos de la ansiedad. (Lazarus, 1969). Es decir, la mayoría de las personas que sienta una molestia física en un determinado momento, no le concede significado alguno, sin embargo, hay personas que entienden eso como un indicador de alarma y que pone en riesgo su integridad física y psicológica, lo cual provoca que se desencadene la ansiedad.

La presente investigación tiene como base la teoría neurofisiológica que refiere que la ansiedad se produce por estímulos externos o como producto de una alteración en la comunicación entre el cuerpo y el cerebro, que harán que se active el sistema nervioso.

1.3.1.6. Niveles de ansiedad

La ansiedad puede clasificarse en niveles como leve, moderado y grave. Cada uno de ellos se exterioriza de diferentes formas que varían en intensidad y en las respuestas de las personas.

Nivel de ansiedad leve

Se interpreta por un nivel de alarma en la que la percepción y la atención de las personas se incrementan. Sin embargo, la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas está conservadas. Este nivel de ansiedad provoca insomnio y cansancio.

Nivel de ansiedad moderado

Existe una deficiencia de interés, percepción y de examinar de forma objetiva las situaciones, así como dificultades para la concentración. A nivel fisiológico hay un incremento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, además de temblores y estremecimiento.

Nivel de ansiedad grave

Su principal característica es la incapacidad para concentrarse y una distorsión de la realidad. Se evidencia a través de taquicardias, dolor de cabeza y/o náuseas.

1.3.2. Agresividad

1.3.2.1. Concepto de agresividad

Kassinove y Chip (2005) nos dicen que la agresividad establece impulso habitual que puede ser favorable o desfavorable. Cuando la agresividad se inicia y no produce daños, puede ser beneficiosa. Sin embargo, cuando ésta es intensa y el trabajo para solucionarlo es complicado, suelen aparecer problemas.

Buss y Perry (1992) nos dicen que la agresividad es una reacción permanente en donde se produce un daño a otra persona. Asimismo, refieren que es aquella reacción agresiva hacia otro individuo, en donde se emiten impulsos dañinos en un ámbito interpersonal, manifestado por tres factores como el conductual o instrumental, que es expresado a través de la agresión física y verbal, el factor emocional que se refleja por medio de la ira, y por último el factor cognitivo presentado en la hostilidad.

Bandura (1973) refiere que la agresividad es un comportamiento negativo y nocivo que en la sociedad es definida como agresión, esta produce daños a las personas y puede generar daños a la propiedad. Refiere también que la

agresividad es aprendida por el medio que nos rodea y que las personas de nuestro ambiente son los mismos que refuerzan y moldean estas conductas.

Por otro lado, para Dollard, Miller, Mowrer y Sears (1939) la agresividad es un proceder cuya finalidad es lastimar a un individuo o a un objeto.

1.3.2.2. Concepto de violencia

Meirieu (2008) define la violencia como toda acción que dañe el bienestar físico o psicológico de las personas.

Souto (2000), se refiere a la violencia como un acto violento, potente, una amenaza ejecutada ante individuos, grupos u objetos para conseguir aceptación e influenciar sobre su comportamiento.

Olweus (2007), por su parte, menciona que la violencia es un proceder agresivo donde el individuo utiliza su propia fuerza u objetos para amenazar y causar heridas a la otra parte. La violencia es una manifestación de la agresividad.

1.3.2.3. Teorías sobre la agresividad

Serrano (2006) clasifica las teorías que explican la agresión en:

a. Teorías activas: Son aquellas en las que la agresión es congénita que nace con el individuo, es decir en los impulsos internos. Son llamadas también las teorías biológicas, encontrándose en estas las psicoanalíticas y las etólogas.

Teoría psicoanalítica: Hace referencia que la agresión se produce por un impulso de querer hacerle daño a las personas. La manifestación de la agresión lleva el nombre de catarsis y el descenso de la predisposición a agredir, como efecto de la exteriorización de la agresión, efecto catártico. Para Freud la agresión es un fundamento biológico esencial.

Teoría etóloga: Para ellos la agresividad en las personas es natural y propia y se desencadena sin ninguna causa aparente, ya que la fuerza se almacena y

se exterioriza de manera regular. Así mismo, considera la agresividad como algo innato y primordial para la conservación y la adaptación de las personas, estableciéndolo como un comportamiento de toda persona, por lo que su expresión no es algo anormal.

b. Teorías reactivas: Refieren que la agresión procede del entorno del individuo, quien manifiesta la agresión como consecuencia de lo que presencia en su entorno cotidiano. Se clasifican en teorías del impulso y teorías del aprendizaje social.

Teorías del impulso: Para esta teoría la agresión es una respuesta a una situación frustrante, afirman que el fracaso estimula una reacción agresiva que solo se disminuye cuando se exterioriza. Esta teoría está ligada a la teoría de la frustración propuesta por Dollard, Doob, Miller, Mower y Sears en 1939, quienes explican que la frustración produce agresividad, cuando las personas no consiguen obtener su objetivo o no logran la recompensa que anhelan.

Teoría del aprendizaje social: Afirma que el comportamiento agresivo puede ser aprendido del entorno del niño, ya que este copia las actitudes de las personas agresivas. Esta teoría refiere que si bien los niños ya vienen con una carga genética de agresividad, estos no nacen con actitudes agresivas, sino que lo copian en el transcurso de su vida imitando al entorno en el cual se encuentran, desarrollando actitudes violentas. Esta teoría es propuesta por Bandura (1976) quien también explica que, algunas expresiones de agresión pueden aprenderse en un mínimo de enseñanza, sin embargo las manifestaciones de carácter más agresivo demandan un amplio aprendizaje. Así mismo, la familia tiene una gran influencia a través de las formas de disciplina, ya que emplean los castigos físicos y verbales como los golpes, gritos e insultos, haciendo que la agresión se moldee y se refuerce a través de ello.

1.3.2.4. Factores que influyen en la conducta agresiva

Serrano (2006) nos hace referencia a tres causas que predominan en la conducta agresiva de las personas.

a. Factor sociocultural

Este factor es muy importante ya que tiene que ver con las actitudes del entorno de la persona a las que ha sido expuesta, así como a los procesos de castigo y recompensa. El ambiente social y la cultura que siembran en las personas contribuyen al comportamiento que este tendrá a lo largo de su vida.

b. La familia

La familia es durante la infancia el primer círculo social en el que se desarrolla el niño, es por ello que los vínculos y relaciones que tengan los miembros influirán en el comportamiento de las personas. La disciplina, las relaciones deterioradas entre los padres, las restricciones inmediatas, las expresiones, las actitudes y las incongruencias van moldeando la conducta agresiva en los niños, ya que han tomado como modelo las interacciones que se dan en su ambiente familiar.

c. El ambiente

El ambiente en donde el niño se desarrolla también influye como un potente estímulo del comportamiento agresivo, ya que el niño se desarrolla en un ambiente en donde observa que las muestras de agresividad son algo normal y común, volviéndose cotidiano para él, y reproduciéndolo en diferentes aspectos de su vida.

d. Factores orgánicos

Las secreciones hormonales y las sustancias cerebrales intervienen en la conducta agresiva. Estudios realizados en cerebros de personas afectadas por

accidentes o enfermedades, han detectado puntos en el cerebro que están implicados en la producción de conductas agresivas.

1.3.2.5. Componentes de la agresividad

Barefoot (1992) propone tres componentes para definir la agresividad. El primero se asocia a la hostilidad, el cual hace alusión al aspecto cognitivo, el segundo componente está vinculado con la ira y es el afectivo-emocional y por último el relacionado con la agresión tanto física como verbal, que es el componente conductual. Éste modelo se relaciona con lo desarrollado por Buss y Perry en su prueba, ya que las dimensiones que ellos mencionan guardan vínculo con los mencionados por Barefoot.

a. Componente cognitivo: En este componente los esquemas son entendidos como motivos poco frecuentes, que se impulsan ante un hecho específico, dando como consecuencia una interpretación distorsionada de la situación, cuyo resultado serían los pensamientos automáticos propios de la hostilidad.

b. Componente afectivo-emocional: Fomenta algunas conductas y sentimientos que una vez estimuladas mantienen la conducta llevándola más allá del control voluntario.

c. Componente conductual: Es la manifestación de la agresividad en sus dos formas, verbal y física, que hace que el individuo las exteriorice mostrando su rechazo o fastidio ante los demás o situaciones que considere embarazosas.

1.3.2.6. Dimensiones de la agresividad

Buss y Perry en 1992, determinaron cuatro dimensiones en la creación del Cuestionario de Agresión (AQ) y son las siguientes:

a. Agresividad física: Es la que se presenta por medio de golpizas, patadas y distintas muestra de agresividad físicas en las que se involucran el cuerpo para ocasionar una lesión. (Solberg y Olweus, 2003)

b. Agresividad verbal: Implica insultos, apodos, burlas, sarcasmos con intención de dañar a otra persona.

c. Hostilidad: Para Buss (1961) la hostilidad significa la valoración cognitiva de las personas, en donde está implicado el disgusto. Se tiene la percepción de las individuos son conflictivos y de que se oponen a nosotros, teniendo el deseo de ocasionar daño o ver a las personas perjudicadas.

d. Ira: Es un sentimiento que se manifiesta a raíz de las conductas hostiles de las demás personas. Los sentimientos de ira varían en intensidad y pueden llegar a ser desde el disgusto hasta una furia intensa. (Eckhardt, Norlander y Deffenbacher, 2004)

1.3.2.7. Modos de violencia

Levín (2012) nos clasifica las expresiones de violencia que se viven hoy en día.

a. Violencia verbal: Es un tipo de agresión hacia el otro, por medio de burlas, palabras ofensivas, insultos y sarcasmos.

b. Violencia gestual: Son todo tipo de gestos que acompañan a la violencia verbal y corporal.

c. Violencia actitudinal: Es aquella que puesta en acción puede ser percibida por otros, dentro de ella está el apartamiento, el aislamiento, la evitación y la indiferencia.

d. Violencia corporal: Es la agresión más explícita y es una de las más peligrosas si no se controla a tiempo, ya que va desde empujones y agresiones, golpes y hasta el uso de armas.

e. Violencia con objetos externos: La agresión y violencia se expresa utilizando objetos, como el arrojarlos para causar temor.

1.3.2.8. El maltrato entre pares

Levín (2012) nos dice que en las expresiones de maltrato, interviene el agresor y el agredido o víctima, así como los espectadores. El agredido es el foco de atención, mayormente oculto a la mirada del adulto, siendo amenazado y acorralado por el agresor y su entorno. Los espectadores son las personas que se encuentran alrededor del agredido y el agresor, que no denuncian el suceso, ya sea por temor o porque lo ven como un juego.

1.3.2.9. Desencadenantes de la agresividad

Kassinove y Chip (2005) nos refieren que la agresividad se activa ante la provocación intencionada y no intencionada de otras personas y también pueden ser desencadenadas por hechos realizados de uno mismo, ligadas a situaciones de la vida. Se manifiestan en nuestras relaciones familiares, sociales y laborales, y a las situaciones inesperadas de otras personas, que conocemos y que incluso nos caen bien. En mucho de los casos los más frecuentes desencadenantes son los siguientes:

a. Estímulos verbales: insultos personales, groserías, burlas, bromas, ofensas ante nuestra familia, raza, credo o religión, que nos acusen de comportamientos indebidos, acoso callejero, quejas constantes por parte de familiares o amigos, etc.

b. Estímulos motrices: empujones, golpes, que nos toquen el cuerpo, nos inmovilicen, etc.

c. Estímulos visuales: que nos miren mal, evidenciar maltrato a alguien o a un animal, observar a niños tirarse al suelo, ver a alguien cogiendo nuestras cosas sin permiso.

El más frecuente y común entre los desencadenantes de la agresividad es el estímulo verbal.

1.3.2.10. Consecuencias de la agresividad

Kassinove y Chip (2005) nos explican hay diversas consecuencias que trae la agresividad, las cuales afectan significativamente la vida de las personas que la padecen, ya que se interponen en sus quehaceres diarios, interviniendo estas en su desarrollo personal, social e incluso laboral. Las consecuencias pueden ser:

a. Problemas de relación

Se generan producto de que las personas agresivas no ven otro punto de vista que no sea el de ellos mismos, discutiendo deliberadamente, pensando que tienen la razón, produciéndose así conflictos y distanciamientos con los demás. Muchas veces culpan a otras personas de los conflictos interpersonales que ocurren, en estas situaciones conducen al deseo de vengarse o desquitarse, reflejándolo de manera sarcástica, con vocabulario inapropiado y distorsionando la realidad al pensar que otras personas obtienen beneficios de procedencia dudosa. Estas personas suelen ser juzgadas negativamente, acaban siendo consideradas poco valiosas, teniendo dificultades en sus relaciones con los demás.

b. Problemas laborales

Estos trabajadores agresivos con frecuencia acusan a los demás, pensando que han sido vulnerados en sus derechos, proyectando la responsabilidad en otros. Puede aislarse pensando que los demás están en su contra, disminuyendo su productividad en el trabajo, alegando excusas para no regirse a las políticas de la empresa. A los trabajadores agresivos no les interesa la producción de la productividad y la rentabilidad de la empresa, ya que no solo se ve afectado su desempeño laboral sino también las ganancias de la empresa.

c. Dificultad para tomar decisiones

Incapacidad para tomar decisiones correctas, disminuyendo la seguridad de las personas y tratando de ganar inútilmente. Enfrascándose en problemas contraproducentes, queriendo ganar siempre de forma prepotente, asumiendo riesgos innecesarios.

d. Abuso de sustancias

La conducta agresiva está relacionada al consumo de sustancias adictivas provocando la reincidencia de personas que se suponían ya habían superado sus adicciones. Por el contrario, toman decisiones nefastas por el alto nivel de estrés emocional (como la agresividad) que conllevan al impulso de recaer en las adicciones que anteriormente tenían.

e. Desorganización de la conducta motriz

Generalmente la agresividad está asociada a un torpe desenvolvimiento en las tareas cotidianas motrices, así mismo se relaciona también a un rendimiento precario en las actividades físicas que requieran temor ante el peligro. Un ejemplo claro, es ver a los conductores que a diario circulan por la ciudad de forma agresiva, ya que el tráfico, los otros conductores, la policía y los pasajeros, son factores que hacen a las persona intolerante, sobrepasando sus

límites de la frustración, evidenciándose esto en los gritos, las bocinas de los autos, la falta de respeto a la policía, palabras subidas de tono y los accidentes que a diario se ven.

f. Fantasías de venganza

El constante recuerdo de un desencadenante pasado y la focalización permanente de este, además de latentes pensamientos alterados de la realidad que son opuestos a lo que en verdad ocurrió, lleva a las personas a obsesionarse con los acontecimientos sucedidos anteriormente, guardando rencor, rabia y frustración, para iniciar conductas relacionadas con el anhelo de venganza, lo cual conlleva al agresor a nuevas agresiones.

g. Sentimientos negativos

Los individuos que padecen de agresividad también experimentan sentimientos negativos como depresión, rechazo, sentimiento de culpa, vergüenza, ridículo que resultan después de los episodios de agresividad, muchos de ellos después de que pasan estas situaciones se dan cuenta de lo sucedido y se lamentan.

h. Agresión

La agresión es la consecuencia de la agresividad, que puede ir desde ataques a los elementos de otras personas hasta delitos graves como los asesinatos. Los sujetos con mayor probabilidades de agresividad tienen más posibilidades de cometer conductas de agresión, que los que no son propensos. El cómo expresamos la agresividad tiene que ver mucho con la forma de nuestra crianza y de nuestro ámbito social, ya que la exteriorización de esta, puede ser mediante insultos, golpes a la pared, a las personas, a un costal de box, etc., sin embargo esto no siempre hace sentir bien a las persona, sino más bien hace que se incremente su nivel de agresividad, ya que el impulso de querer desquitarse y

la sed de venganza hace que las personas recurran a la agresión cuando se sienten agresivas.

i. Problemas médicos

La agresividad está relacionada con problemas de salud, como el colesterol alto, enfermedades coronarias, el cáncer, el dolor y otras más, ya que a largo plazo la salud se ve desquebrajada por la agresividad elevada, produciendo que nuestro cuerpo sistematice una serie de reacciones física y emocionales que pueden afectarnos en diversas formas, unas más graves que otras, por lo que es necesario que la agresividad debe de ser controlada cuando recién se esté manifestando para así poder disminuir los efectos negativos.

1.4. Formulación del problema

¿Existe relación entre la ansiedad y agresividad en estudiantes de secundaria de instituciones educativas nacionales del distrito de Ancón, 2017?

1.5. Justificación

Más allá de ser un tema interesante y de vanguardia, la ansiedad y la agresividad son temas muy poco relacionados en nuestro medio, por lo que se encuentra una escasa información, aun siendo estas variables muy importantes para la sociedad, las familias e incluso para las escuelas, las cuales son lugares en donde los niños y adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo. Por ello, se consideró importante elaborar un estudio sobre la ansiedad y la agresividad, para que los próximos investigadores tomen como base o aporte a la presente investigación, incluyéndola en futuras estudios.

Así mismo, a raíz de los resultados obtenidos, se pudo pronosticar sucesos que se desencadenaron a partir de las conclusiones que se obtuvieron, elaborando programas de prevención de la ansiedad y la conducta agresiva, aportando así con los colegios, familias y la sociedad. De igual manera, se tomaron decisiones de cómo

actuar con los adolescentes que ya tenían establecidas estas variables en su comportamiento.

También, se pudo adaptar o crear instrumentos de evaluación acorde al tema, según lo vean pertinente futuros investigadores o interesados en el presente tema, ya que podrán modificar las pruebas utilizadas en esta investigación o elaborar sus propios instrumentos en base a las exigencias que vean necesarias.

Es así que con esta investigación se quiso conocer si existía relación entre la ansiedad y la agresividad, cuales fueron los niveles en los que se encontraban los adolescentes en ambas variables y si se hallaban diferencias en cuanto al género y grado de estudio, para poder determinar si sus conductas afectaban sus relaciones sociales con los demás, y así tomar acciones para poder mejorarlas.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación directa y significativa entre ansiedad y agresividad en los estudiantes de secundaria de instituciones educativas nacionales del distrito de Ancón, 2017.

Hipótesis Específicas

Existe relación directa y significativa entre ansiedad y las dimensiones de la agresividad en los estudiantes de secundaria de instituciones educativas nacionales del distrito de Ancón, 2017

Existe relación directa y significativa entre ansiedad y agresividad en los estudiantes de secundaria de instituciones educativas nacionales del distrito de Ancón, según género.

Existe relación directa y significativa entre ansiedad y agresividad en los estudiantes de secundaria de instituciones educativas nacionales del distrito de Ancón, según grado de estudio.

1.7. Objetivos

General

Determinar la relación entre ansiedad y agresividad en los estudiantes de secundaria de instituciones educativas nacionales del distrito de Ancón, 2017.

Específicos

Determinar la relación entre ansiedad y las dimensiones de la agresividad en los estudiantes de secundaria de instituciones educativas nacionales del distrito de Ancón, 2017.

Determinar la relación entre ansiedad y agresividad en los estudiantes de secundaria de instituciones educativas nacionales del distrito de Ancón, según género.

Determinar la relación entre ansiedad y agresividad en los estudiantes de secundaria de instituciones educativas nacionales del distrito de Ancón, según grado de estudio.

Determinar el nivel predominante de ansiedad en los estudiantes de secundaria de instituciones educativas nacionales del distrito de Ancón, 2017.

Determinar el nivel predominante de agresividad en los estudiantes de secundaria de instituciones educativas nacionales del distrito de Ancón, 2017.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

El diseño de la presente investigación fue no experimental de corte transversal, tal como lo indican Hernández, Fernández y Baptista (2014) fue no experimental, pues no hubo manipulación deliberada de las variables, así mismo, fue de corte transversal, ya que se recolectaron los datos en un momento determinado y único.

El tipo de estudio fue correlacional porque se buscó la relación entre las dos variables. (Hernández, et al., 2014).

2.2. Variables, operacionalización

2.2.1 Ansiedad

Definición conceptual: la ansiedad es una respuesta psicofisiológica, que se produce al percibir una situación de peligro, pueden tener dos clases de respuestas, las voluntarias e involuntarias ambas relacionadas entre sí. (García, Magaz y García, 2011).

Definición operacional: esta variable se midió a través de la Escala Magallanes de Ansiedad (EMANS) la cual mide los niveles alto, medio y bajo de ansiedad.

Dimensiones:

Respuestas fisiológicas: son presentaciones somáticas debidas a una activación del sistema nervioso automático, caracterizado por taquicardias, nudo en el estómago, dificultad respiratoria, sequedad de boca, náuseas, diarreas, mareos, etc.

Ítems: consta de 15 ítems, divididos en sensaciones (13 ítems) y movimientos involuntarios (2 ítems). Posee cuatro opciones de respuesta: Nunca, Alguna vez, Bastantes veces y Muchas veces.

Escala de medición: Ordinal.

2.2.2 Agresividad

Definición conceptual: la agresividad es una reacción permanente en donde se produce un daño a otra persona. (Buss, 1961).

Definición operacional: esta variable se midió a través del Cuestionario de Agresión de Buss y Perry, cuyo objetivo es medir los niveles muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo de agresividad.

Dimensiones:

Agresividad física: se presenta a través de golpes, empujones, y otras muestra de agresividad físicas en las que se involucran el cuerpo.

Agresividad verbal: Insultos, apodos, burlas, sarcasmos.

Hostilidad: Valoración negativa de las personas, en donde está implicado el disgusto.

Ira: Sentimiento que se manifiesta a raíz de las conductas hostiles de las demás personas.

Ítems: consta de 29 ítems, distribuidos según sus indicadores. Presenta cinco alternativas de respuesta: Completamente Falso para mí, Bastante falso para mí, Ni verdadero ni falso para mí, Bastante verdadero para mí y Completamente verdadero para mí.

Escala de medición: ordinal.

2.3. Población y muestra

Población

La población constó de 1494 estudiantes de 2 institución educativas nacionales del distrito de Ancón, de 1° a 5° del nivel secundario, cuyas edades oscilaban entre 12 a 16 años.

Muestra

La muestra la conformaron 306 estudiantes pertenecientes a la población antes descrita. La muestra se halló en base a un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 0.05. Para ello se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \times P \times Q}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra a calcular

P: Probabilidad de éxito → 0.50

Q: Probabilidad de fracaso → 0.50

N: Población → 1208

Z: Valor Z curva normal → 1.96

E: error muestral → 0.05

Muestreo

El muestreo fue probabilístico, ya que todos los sujetos de la población tuvieron las mismas probabilidades de ser escogidos para pertenecer a la muestra. Así mismo, fue de tipo estratificado, ya que se dividió la población en subgrupos, para seleccionar aleatoriamente a los alumnos de manera proporcional de acuerdo a los grados de estudio. (Hernández, et. al., 2014).

- Criterios de selección

Criterios de inclusión

Estudiantes pertenecientes de 1° a 5° año de secundaria.

Estudiantes entre los 12 a 16 años.

Criterios de exclusión

Estudiantes que no pertenezcan de 1° a 5° año de secundaria.

Estudiantes menores a 12 años y mayores de 16 años.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Entre las técnicas de recolección de datos, se utilizó el método de la encuesta.

Los instrumentos utilizados son la “Escala Magallanes de ansiedad” y el “Cuestionario de agresión (AQ)”.

2.4.1. Escala Magallanes de ansiedad

Ficha técnica

Nombre original	: Escala Magallanes de Ansiedad EMANS
Autores	: Manuel García Pérez, Ángela Magaz Lago y Raquel García Campuzano (1995)
Adaptación	: Ivonne Janet Echavarpia Naveda (2014)
Administración	: Individual o colectiva.
Duración	: 5 a 10 minutos.
Aplicación	: A partir de los 12 años de edad en adelante.
Significación	: Mide niveles de ansiedad a partir de los 12 años de edad en adelante.

Áreas que explora

Cuantifica los niveles de ansiedad sensorial y ansiedad de movimiento involuntario.

Objetivo de la prueba

Valoración de la magnitud de las manifestaciones fisiológicas de ansiedad que mantienen de forma normal los sujetos en el transcurso de un determinado tiempo (dos meses).

Identifica los niveles de ansiedad: nivel de ansiedad sensorial y nivel de ansiedad de movimiento involuntario.

Calificación

Esta escala consta de 15 elementos, 13 se refieren a sensaciones y 2 a movimientos involuntarios, todos estos agrupados en una sola dimensión llamada respuestas fisiológicas.

Ítems correspondientes a sensaciones: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.

Ítems correspondientes a movimientos involuntarios: 1, 15.

Existen cuatro opciones de respuesta:

N = nunca

AV = a veces

BV = bastante veces

MV = muchas veces

Se asigna puntajes de acuerdo a lo siguiente:

N = 1 puntos

AV = 2 punto

BV = 3 puntos

MV = 4 puntos

Para el puntaje total se suman la totalidad de puntos obtenidos por el sujeto. Así se obtiene una valoración de 15 puntos y de 60 puntos, como mínimo y máximo.

Interpretación

La prueba es interpretada en términos de niveles de ansiedad, los cuales son divididos en nivel leve, nivel moderado y nivel alto.

Confiabilidad

Echavarpia (2014) determinó la confiabilidad del instrumento a través de una prueba piloto, los datos fueron analizados con el método de consistencia interna (Coeficiente alfa de Cronbach), donde se correlacionaron los puntajes de los ítems con los puntajes totales del instrumento. El Coeficiente de fiabilidad es de 0,780 por lo que se concluye que el instrumento es confiable en términos de consistencia interna.

En base a la prueba piloto administrada en la presente investigación, la confiabilidad actual es de 0,999 lo cual indica que la escala en mención presenta una confiabilidad adecuada en alusión de consistencia interna (Ver anexos)

Validez

Echavarpia (2014) utilizó el criterio de jueces para corroborar la validez de contenido del instrumento, obteniendo una aceptación ponderada de 93% concluyéndose así que el instrumento presenta validez de contenido.

Así mismo, en el presente estudio se recurrió al criterio de jueces para ratificar la validez de la prueba, logrando una aprobación de 100%, deduciéndose así que la prueba muestra una adecuada validez de contenido.

2.4.2. Cuestionario de agresión (AQ)

Ficha técnica

Nombre original	: Cuestionario de Agresión (AQ)
Autores	: A.H. Buss – Perry (1992)
Adaptación	: Matalinares et al. (2012)
Administración	: Individual o colectiva.
Duración	: 20 minutos.
Aplicación	: Adolescentes
Significación	: Medida de la dimensión subjetiva de la agresión, que se descompone en agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad.

Descripción

La prueba está compuesta por 4 dimensiones:

Agresividad física: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 24, 27, 29

Agresividad verbal: 2, 6, 10, 14, 18

Ira: 3, 7, 11, 15, 19, 22, 25

Hostilidad: 4, 8, 12, 16, 20, 23, 26, 28

Así mismo se debe de tener en cuenta que existen dos ítems inversos, los cuales son el 15 y el 24, siendo los demás ítems positivos.

Calificación

El instrumento está conformado por 29 ítems, contiene 5 opciones de respuesta

CF = Completamente falso para mí

BF = Bastante falso para mí

VF= Ni verdadero, ni falso para mí

BV = Bastante verdadero para mí

CV = Completamente verdadero para mí

Se asignan puntajes de la siguiente manera:

CF = 1

BF = 2

VF = 3

BV = 4

CV = 5

Interpretación

La interpretación de la prueba está basada en niveles, que va desde el nivel muy alto, nivel alto, nivel medio, nivel bajo y nivel muy bajo; estos niveles son utilizados para medir la agresión en sí, como para las dimensiones.

Confiabilidad

Matalinares et al. (2012) analizó la confiabilidad a través del método de consistencia interna en base al Coeficiente alfa de Cronbach. El Coeficiente de fiabilidad es de 0,836 entendiéndose así que el instrumento es confiable en términos de consistencia interna.

Validez

Matalinares et al. (2012) refiere que dicho instrumento a través del análisis factorial exploratorio presenta validez de constructo, resultando así el retiro de 1 componente fundamental (Agresión) que refiere el 60,819% de la varianza total acumulada.

2.5. Métodos de análisis de datos

El método cuantitativo está basado en la toma de medidas, las cuales a través del análisis de datos podrán concluir en estadísticos.

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, ya que los datos recolectados fueron expresados gráficamente a través del software estadístico SPSS, para la respectiva interpretación de los resultados.

Así mismo, se ejecutó la prueba piloto para realizar la adaptación de la Escala Magallanes de Ansiedad (EMANS) en estudiantes de secundaria del distrito de Ancón, teniendo como participantes a 60 alumnos de secundaria entre hombres y mujeres.

Para realizar la adaptación de la Escala Magallanes de Ansiedad (EMANS) en estudiantes de secundaria de Ancón, se realizaron los siguientes procedimientos:

- a) Para hallar la validez de contenido se contó con la calificación de 5 jueces expertos, los cuales evaluaron cada uno de los 15 ítems de la prueba original y a través de la V de Aiken se logró una aprobación del 100%.
- b) Para realizar el ingreso de la base de datos, se utilizó el programa SPSS 22 y MS Excel 2013
- c) Se utilizó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para ver la distribución de los datos.
- d) Se utilizó la correlación de Rho de Spearman para los ítems y el total.
- e) Para la confiabilidad se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach.
- f) Para la baremación se hallaron percentiles generales.

Posterior a ello se aplicó el estudio seleccionando a la población a la cual va dirigido los instrumentos, es decir a una muestra de 306 estudiantes de secundaria (varones y mujeres) del distrito de Ancón. Para ello se ingresaron los datos en el

programa estadístico SPSS 22 para procesar la información utilizando el siguiente análisis:

- a) Estadística descriptiva, se describieron los niveles de las variables estudiadas; el género, la edad y el grado de estudio que predominó dentro de la muestra, para ello se utilizó:
 - La media para conocer cuál es el nivel que más predomina.
 - La varianza para conocer cuánto es la distancia que tiene un dato o un estadístico entre ellos y cómo se comportan.
 - La desviación estándar para saber cuánto se separan los datos de la media.
- b) Estadística inferencial, se utilizaron los siguientes estadísticos:
 - Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para conocer la distribución normal y paramétrica de la muestra.
 - Se siguió con la correlación de Rho de Spearman para las variables y dimensiones.
 - Así mismo se utilizaron tablas de contingencia para estudiar la relación entre las dos variables.
 - Se utilizaron porcentajes.
 - Finalmente se utilizaron frecuencias.

2.6. Aspectos éticos

Para la recolección de los datos se coordinó con los responsables de las instituciones educativas públicas y se les solicitó el permiso respectivo a través de las cartas de presentación. Después se procedió ir a las instituciones educativas y se empezó con la evaluación a los estudiantes, para ello se les explicó brevemente la importancia y el propósito de la evaluación y se solicitó su participación. Se procedió a entregarles la Escala Magallanes de Ansiedad EMANS y el Cuestionario de Agresión (AQ). A partir de ello se realizó la base de datos para su análisis con los respectivos estadísticos.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Prueba de normalidad de Ansiedad y Agresión

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
AGRESIVIDAD	,144	306	,000
ANSIEDAD	,349	306	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

La tabla 1 ofrece el estadístico de Kolmogorov-Smirnov acompañados de sus correspondientes niveles críticos (*Sig. = Significación*). El cual permite constatar que los datos muestrales no proceden de una población normal. De acuerdo con los resultados obtenidos se observan niveles críticos menores a 0,05 (*sig. < 0,05*), lo que lleva a concluir que se utilizó el estadístico Rho de Spearman.

Tabla 2

Distribución de la muestra

GRADOS	COLEGIO 1					COLEGIO 2					TOTAL
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	
1° secundaria	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	7 alumnos	7 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	7 alumnos	7 alumnos	66 alumnos
2° secundaria	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	60 alumnos
3° secundaria	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	7 alumnos	7 alumnos	7 alumnos	9 alumnos		60 alumnos
4° secundaria	7 alumnos	7 alumnos	7 alumnos	9 alumnos	-	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	60 alumnos
5° secundaria	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	6 alumnos	60 alumnos

En la presente tabla se observa la distribución de los estudiantes participantes de la muestra, los cuales fueron escogidos por grado de estudio.

Tabla 3

Distribución de la muestra según género

	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	173	56,5%
FEMENINO	133	43,5%
Total	306	100,0%

En la Tabla 3, se observa que la muestra está constituida por 306 alumnos, de los cuales 173 son varones y 133 son mujeres.

Tabla 4

Distribución de la muestra según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12	66	21,6
13	60	19,6
14	60	19,6
15	60	19,6
16	60	19,6
Total	306	100,0

En la Tabla 4, se observa que la edad que más predomina es de 12 años representada por un 21,6%, seguida por la edad de 13 años representada por un 19,6%, la edad de 14 años representada por un 19,6%, la edad de 15 años representada por un 19,6%, la edad de 15 años representada por un 19,6% y por último la edad de 16 años representada por un 19,6%.

Tabla 5

Distribución de la muestra según grado de estudio

Grado	Frecuencia	Porcentaje
1°	66	21,6%
2°	60	19,6%
3°	60	19,6%
4°	60	19,6%
5°	60	19,6%
Total	306	100,0%

En la Tabla 5, se observa el grado que más predomina, es decir el 1° representado por un 21,6%, seguido del 2° representado por un 19,6%, 3° representado por un 19,6%, 4° representado por un 19,6% y por último 5° representado por un 19,6%.

Tabla 6

Coeficiente de correlación rho de Spearman entre Ansiedad y Agresividad

		ANSIEDAD	AGRESIVIDAD
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,813**
	ANSIEDAD Sig. (bilateral)	.	,000
	N	306	306
	Coeficiente de correlación	,813**	1,000
	AGRESIVIDAD Sig. (bilateral)	,000	.
	N	306	306

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 6, presenta la información referida al coeficiente *rho de Spearman*. En esta tabla se presentan el valor del coeficiente de correlación y el nivel crítico asociado al coeficiente (*Sig.*). Se observa en la tabla que la relación entre las variables Ansiedad y Agresividad asumen un valor de $\rho=0,813$, siendo significativa ($\text{sig.}<0,00$). Por lo tanto, existe relación positiva y directa entre la ansiedad y agresión.

Tabla 7

Coeficiente de correlación rho de Spearman entre Ansiedad y las dimensiones de la Agresividad

	Rho de Spearman		
	ANSIEDAD		
	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
AGRESIÓN_FÍSICA	,727	,000	306
AGRESIÓN_VERBAL	,671	,000	306
IRA	,696	,000	306
HOSTILIDAD	,688	,000	306

En la tabla 7 se observa que la relación entre la ansiedad y las dimensiones de la agresividad asumen valores de rho superiores a $\geq 0,05$, siendo significativas ($\text{sig.} < 0,00$), es así que agresión física la dimensión que más relación presenta con la ansiedad con 0,727. Por ello existe relación significativa y directa entre la ansiedad y las dimensiones de la agresividad.

Tabla 8

Coeficiente de correlación rho de Spearman entre Ansiedad y Agresividad, según género

		GÉNERO		ANSIEDAD	AGRESIVIDAD
Rho de Spearman	MASCULINO	ANSIEDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,847**
			Sig. (bilateral)	.	,000
		AGRESIVIDAD	Coeficiente de correlación	,847**	1,000
			Sig. (bilateral)	,000	.
	FEMENINO	ANSIEDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,766**
			Sig. (bilateral)	.	,000
		AGRESIVIDAD	Coeficiente de correlación	,766**	1,000
			Sig. (bilateral)	,000	.
			N	306	306

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa en la presente tabla que la relación entre la ansiedad y la agresividad según género asumen valores de rho superiores a 0,5 siendo significativa (sig.<0,05). Por lo que se observa que los hombres presentan una correlación de 0.847 mientras que las mujeres 0.766.

Tabla 9

Coeficiente de correlación rho de Spearman entre Ansiedad y Agresividad, según grado de estudio

			GRADO		ANSIEDAD	AGRESIVIDAD
1°	Rho de Spearman	ANSIEDAD	Coeficiente de correlación		1,000	,832**
			Sig. (bilateral)		.	,000
		AGRESIVIDAD	Coeficiente de correlación		,832**	1,000
			Sig. (bilateral)		,000	.
2°	Rho de Spearman	ANSIEDAD	Coeficiente de correlación		1,000	,860**
			Sig. (bilateral)		.	,000
		AGRESIVIDAD	Coeficiente de correlación		,860**	1,000
			Sig. (bilateral)		,000	.
3°	Rho de Spearman	ANSIEDAD	Coeficiente de correlación		1,000	,865**
			Sig. (bilateral)		.	,000
		AGRESIVIDAD	Coeficiente de correlación		,865**	1,000
			Sig. (bilateral)		,000	.
4°	Rho de Spearman	ANSIEDAD	Coeficiente de correlación		1,000	,780**
			Sig. (bilateral)		.	,000
		AGRESIVIDAD	Coeficiente de correlación		,780**	1,000
			Sig. (bilateral)		,000	.
5°	Rho de Spearman	ANSIEDAD	Coeficiente de correlación		1,000	,711**
			Sig. (bilateral)		.	,000
		AGRESIVIDAD	Coeficiente de correlación		,711**	1,000
			Sig. (bilateral)		,000	.
			N		306	306

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa en la tabla que la relación entre la ansiedad y la agresividad según el grado de estudio asumen valores de rho superiores a 0,5 siendo significativa (sig. <0,05). Se concluye que los alumnos de 3° de secundaria presentan una correlación de 0.865, los de 2° de secundaria 0.860, los de 1° de secundaria 0.832, los de 4° de secundaria 0.780 y finalmente los de 5° de secundaria con 0.711.

Tabla 10

Niveles de Ansiedad

	Frecuencia	Porcentaje
LEVE	82	26,8%
MODERADO	35	11,4%
ALTO	189	61,8%
Total	306	100,0%

La tabla 10, indica que el nivel de ansiedad que más predomina es el nivel alto representado por un 61,8%, un nivel leve con un 26,8% y un nivel moderado reflejado por un 11,4%.

Tabla 11

Niveles de Agresividad

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO	83	27,1%
BAJO	13	4,2%
MEDIO	35	11,4%
MUY ALTO	175	57,2%
Total	306	100,0%

La tabla 11, indica con respecto a la agresividad que el nivel que más predomina es Muy Alto representada por un 57,2%, un nivel muy bajo representado por 27,1%, un nivel medio representado por un 11,4% y un nivel bajo representado por un 4,2%.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación considera la relación de la ansiedad con la agresividad en instituciones educativas ubicadas en el distrito de Ancón, este estudio se da por la problemática ya existente en ambos contextos educativos donde se observaron conductas agresivas y conflictos entre los estudiantes, lo cual se origina por la ansiedad generada que los estudiantes desarrollan.

El presente trabajo buscó establecer la relación directa y significativa entre ansiedad y agresividad en estudiante de secundaria de colegios nacionales del distrito de Ancón, para ello se aplicó la Escala Magallanes de ansiedad EMANS y el Cuestionario de agresión (AQ).

La muestra para el presente estudio estuvo conformada por 306 alumnos, de 1° a 5° de secundaria, de los cuales 173 fueron hombres y 133 mujeres con edades entre los 12 a 16 años.

Es así que, en primera instancia se afirma que en base a los datos obtenidos, se aprecia que si existe relación directa y significativa entre ansiedad y agresividad ya que se halló una correlación de 0.813; esto concuerda con la investigación que realizó Inglés et al. (2014) donde analizó la prevalencia de la ansiedad social, la conducta prosocial y la conducta agresiva en 2.022 estudiantes de 20 escuelas urbanas de Alicante y Murcia en España, en donde encontró que el 17.35% eran estudiantes prosociales, 16.12% agresivos y 12.06% presentaban ansiedad social. Se concuerda también con James (1884) quien menciona que la ansiedad es el impulso del sistema nervioso como resultados de estímulos externos, ya que hay una alteración en la comunicación entre el cerebro y el resto del cuerpo, haciendo que las personas reaccionen involuntariamente, en este caso los estudiantes manifiestan estas reacciones a través de la agresividad. Estos resultados son el reflejo de la presión que muchas veces los estudiantes sienten en el ámbito escolar, ya que el querer sobresalir y obtener calificaciones satisfactorias, van hacer que los estudiantes sientan ansiedad ante las exigencias de los profesores y padres por obtener notas altas, así también la presión social a la que se enfrentan por parte de sus pares, como el querer pertenecer a un grupo o seguir modas, hacen que muchos de estos estudiantes no puedan

controlar sus impulsos y liberen la energía que tienen a través de la agresividad, lastimando directa o indirectamente a sus compañeros, percibiendo estas conductas como algo común y natural, ya que muchos de ellos han observado estas manifestaciones de agresividad en su medio ambiente incluso en su familia, formando parte de este entorno.

En cuanto a la relación entre la ansiedad y las dimensiones de la agresividad, se encontró que la dimensión de agresión física es la que más relación presenta con la ansiedad con 0.727 de correlación, los resultados mantienen relación con los de Matalinares et al. (2013) quienes investigaron la relación entre agresividad y la adicción al internet, en 2225 estudiante de 13 ciudades del Perú, de 3 ° a 5 ° del nivel secundario, y hallaron que los hombres utilizan con más frecuencia la agresión física y verbal, entretanto las mujeres reflejan más ira y hostilidad. Esto refleja lo mencionado por Bandura (1976) quien manifiesta que si bien todas las personas nacemos con una carga biológica acerca de la agresividad, las personas no nacen con conductas agresivas, si no que estas se aprenden en el transcurso de la vida a través del aprendizaje social, ya que los niños adoptaran comportamientos del medio social que lo rodean. Se puede evidenciar en el día a día que una de las manifestaciones de agresividad más frecuente que se da entre los estudiantes es la física, usando su propio cuerpo como medio para ejercer la agresión, ya que muchos de ellos no tienen un autocontrol de sus emociones llegando a desatar una expresión violenta de ellas, es así que se aprecia la intención de querer causar daño a otras personas.

Respecto al género, se evidencia una correlación entre la ansiedad y la agresividad de 0.847 en los hombres, mientras que en las mujeres la correlación es de 0.766; esto resultados presentan similitud con los de Inglés et al. (2014) ya que obtuvieron que un 22.16% son varones agresivos y un 8.80% son socialmente ansiosos, sin embargo un 15.47% son mujeres con ansiedad social, mientras que un 5.96% son agresivas. Podemos observar que poco a poco se va rompiendo el mito de que el varón es más agresivo que la mujer, podemos darnos cuenta que cada día los porcentajes de agresividad de las mujeres van igualando al de los hombres, y que de repente lo único que cambia es la forma de expresarlo, ya que los hombres agreden directamente a los

otros, mientras que las mujeres en ocasiones lo hacen de manera indirecta; sin embargo, son las mujeres quienes están más expuestas a la ansiedad por la presión social que muchas de ellas sienten, mientras que los hombres son más despreocupados a las críticas que puedan recibir por el medio.

De acuerdo a lo hallado en cuanto al grado de estudio, el aula de 3° de secundaria muestra una correlación de 0.865, seguida de la de 2° con 0.860, la de 1° con 0.832, la de 4° con 0.780 y por último la de 5° con 0.71, estos resultados discrepan con los de Quijano y Ríos (2015) quienes buscaron decretar que nivel de agresividad presentaban los 225 adolescentes de 1° a 5° de secundaria de la Institución Educativa Nacional de La Victoria-Chiclayo, y hallaron que el aula de 2° de secundaria presentaba un nivel alto de agresividad, mientras tanto las demás aulas mostraban un nivel medio. Así mismo, esto guarda relación con Lazarus (1969) ya que refiere que las personas van a distinguir acontecimientos tanto internos como externos, para posteriormente analizarlas y poder sacar conclusiones mentalmente, que serán reflejadas de forma emocional a través de nuestras conductas, sin embargo, muchas personas exageran las situaciones de su medio dándoles una interpretación catastrófica, siendo incapaces de afrontarlas con mesura. Un claro ejemplo son los cambios a los que están sometidos los adolescentes de esta edad, en donde experimentan cambios no solo físicos, si no también hormonales y psicológicos, que hacen que muchas veces no puedan tener un adecuado control sobre ellos y se encuentren susceptibles ante el medio que los rodea, en este caso sus pares, no sabiendo manejar la ansiedad que les genera el tener que pasar por estos cambios, manifestándola de forma agresiva.

Se obtuvieron resultados en cuanto a los niveles de ansiedad, predominando el nivel alto con un 61.8% dentro de los estudiantes, seguido del nivel leve con un 26.8% y finalmente el nivel moderado con un 11.4%, esto difiere por lo investigado por Córdova et al. (2012) quienes buscaron relacionar la ansiedad con factores sociodemográficos, el ámbito escolar, el consumo de sustancias adictivas y la salud, en 253 estudiantes de 7° y 8° de básico de 6 escuelas municipales de la Comuna de Chillán, se obtuvo a través de sus resultados que el 75.1% de los estudiantes

presentaban un nivel moderado de ansiedad. Los datos obtenidos hacen referencia a lo dicho por Rojas (2014) quien dice que la ansiedad es la manifestación del miedo a lo desconocido que va a provocar una alteración psicológica en los individuos. Estos resultados se dan por diversos factores que se presentan en la adolescencia, como los problemas en el hogar que muchos de ellos evidencian, la desprotección que algunos sienten de sus familias, así como también la presión en el ámbito escolar por parte de los profesores, las inadecuadas relaciones interpersonales y la presión por parte de sus pares, estas situaciones hacen que en algún momento por algún estímulo generado del ambiente se desencadene la ansiedad, ya que para los adolescentes es complicado hacer frente de forma adecuada ciertas situaciones.

Así mismo, el nivel de agresividad que más prevalece según los resultados es el nivel muy alto con un 57.2%, seguido de un nivel muy bajo con un 27.1%, un nivel medio con un 11.4% y finalmente un nivel bajo con un 4.2%, estos resultados concuerdan con los de Ríos y Ríos (2016) quienes buscaron establecer la relación entre los programas de televisión y los niveles de agresividad, en la Institución Educativa Experimental UNAP, San Juan Bautista, quienes encontraron que existía un 46.0% de riesgo de conducta agresiva en los estudiantes, el 29.7% presentaba conducta agresiva y no agresividad en el aula el 24.3%. Esto concuerda con lo dicho por Dollard, Doob, Miller, Mower y Sears (1939) quienes hacen referencia a que las personas cuando no logran algún objetivo o no obtienen alguna recompensa que deseaban se frustran y tienen reacciones agresivas con los demás, esta teoría está relacionada al aprendizaje social, ya que si las personas han aprendido a responder con agresión, cada vez que se les presente una situación frustrante no van a saber manejarla y tendrán actitudes agresivas. Esto se evidencia frecuentemente en los adolescentes, ya que si no logran obtener lo que desean o si las cosas que planean no salen como ellos quisieran, se vuelven intolerantes llegando a la frustración y reaccionando de forma impulsiva y agresiva con los demás, esto muchas veces es porque los padres no les han enseñado a ser tolerantes, teniendo como consecuencia actitudes agresivas ante lo inesperado.

Por otro lado, las dificultades que se presentaron en el presente estudio fue el tiempo con el que los estudiantes desarrollaron los instrumentos, ya que solo tenían un tiempo limitado para ejecutarlas, haciendo que algunos de ellos no sean conscientes de las alternativas que marcaban ya sea porque no comprendían con claridad las preguntas o porque no estaban concentrados lo suficientes para desarrollarlas.

Desde la psicología este trabajo espera ser un aporte al campo clínico y educativo debido a los resultados que se hallaron, así mismo por la importancia que se le da a los temas que son de actualidad y que requieren de una adecuada intervención para optimizar y garantizar el desarrollo de los alumnos en el colegio y en el hogar.

V. CONCLUSIONES

1. Existe una relación positiva y directa entre ambas variables en los estudiantes, ya que asumen un valor de $\rho=0.813$, siendo significativa ($\text{sig. } <0.00$), entre la ansiedad y la agresividad.
2. Existe una relación positiva y directa entre la ansiedad y las dimensiones de la agresividad, puesto que los niveles de significancia son de 0.000 en todas las dimensiones de la variable agresividad, así como los valores de ρ son de 0.727, 0.671, 0.696 y 0.688 siendo superiores a $\alpha=0,05$.
3. En cuanto al género, los hombres presentan una mayor correlación entre la ansiedad y la agresividad con un valor de ρ de 0.847, mientras que las mujeres presentan 0.766.
4. Referente al grado de estudio, los alumnos de 3° de secundaria presentan una correlación con el valor de ρ de 0.865 entre las variables de ansiedad y agresividad, mientras que los de 2° de secundaria manifiestan 0.860, 0.832 en 1° de secundaria, 0.780 en 4° de secundaria y por último 5° de secundaria con 0.711.
5. La distribución de los puntajes en cuanto a la variable ansiedad indica que el nivel predominante es el nivel alto con un 61.8%, seguido del nivel leve con un 26.8% y por último el nivel moderado con un 11.4%.
6. Por otro lado un 57.2% presentan un nivel muy alto de agresividad, un 27.1% representa el nivel muy bajo, el nivel medio es representado por un 11.4% y finalmente el nivel bajo con un 4.2%.

VI. RECOMENDACIONES

1. Para poder generalizar el estudio, se recomienda aumentar la muestra aplicando el estudio en más colegios y realizarla en otras localidades, ya que de esta manera se podría usar los resultados para muestras más grandes e incluso que tengan diferentes características.
2. Así mismo se sugiere relacionar otras variables que sean de interés de estudio con las variables ya estudiadas para saber la relación que mantienen.
3. De igual manera, se puede aplicar las mismas variables en otras poblaciones para saber la relación de la ansiedad y agresividad en otros rubros.
4. Sensibilizar y hacerles tomar conciencia a los padres sobre la importancia de establecer relaciones adecuadas y generar la confianza y comunicación con sus hijos, a través de escuelas de padres.
5. Establecer programas de prevención desde edad preescolar y escolar primaria tanto en niños como en niñas, para fomentarles desde pequeños el desarrollo adecuado de la inteligencia emocional, para que así puedan tener apropiadas relaciones interpersonales.
6. Trabajar con los profesores a través de programas, para que tengan dominio del tema y sepan manejar diversas situaciones con los estudiantes.

VII. REFERENCIAS

Álvarez, B. (13 de enero del 2014). Ansiedad y estrés laboral. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://ansiedadystreslaboral.com/2014/01/13/como-manejar-personas-agresivas/>

Barefoot, J. (1992). Developments in the measurement of Hostility. En H. S. Friedman (Eds.). *Hostility, coping and health*. (13-21). Washington: American Psychological Association.

Bandura, A. (1976). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.

Bandura, A. y Ribes, E. (1975) *Modificación de conducta. Análisis de la agresión y la delincuencia*. México: Trillas.

Beck, E. (2006). *Psicología infantil*. Barcelona: Científico – Médico

Buss, A. (1961). *The psychology of aggression*. New York: Wiley

Buss A. y Perry, M. (1992). The aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. 63(3), 452-459.

Centro de investigaciones médicas de ansiedad. (2005). *Ansiedad*. Recuperado de http://www.centroima.com.ar/informacion_estadisticas.php

Cía, A. (2ª ed.). (2007). *La ansiedad y sus trastornos: manual diagnóstico y terapéutico*. Buenos Aires: Polemos.

Cid, P., Diz, A., Pérez, M., Torruella, M., y Valderrama, M. (2008). *Agresión y violencia en la escuela como factor de riesgo del aprendizaje*

escolar. (Tesis de maestría). Universidad de Concepción, Chile.

Córdova, L., Arriagada, A., Orbenes, C., Berger, C., Carrasco, E., Orellana, M. y Caamaño, P. (2012). Ansiedad en estudiantes de 7º y 8º básico de escuelas municipales. Chillán. *Colegio de Enfermeras de Costa Rica*. (10-19). Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v30n1/art3.pdf>

Davidson, G. y Neale, J. (1991). *Psicología de la conducta anormal. Enfoque clínico experimental*. México: Limusa.

Dollard, J., Doob, L., Miller, N., Mowrer, O. y Sears, R. (1939) *Frustration and Aggression*. New Haven: Yale University Press.

Echavarpia, I. (2014). *Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de quinto grado de primaria de la Institución Educativa 1268 "Gustavo Mohme Llona" Ate-Vitarte 2012*. (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

Eckhardt, C.; Norlander, B.; Deffenbacher, J. (2004). The assessment of anger and hostility: a critical review. *Aggression and Violent Behavior*, 9(1), 17-43.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (6º ed.). (2014). *Metodología de la Investigación* México: McGraw Hil

Freud, S. (1984). *Obras completas*. Tomo II. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

García, E., Magaz A. y García, R. (2011). *Escala Magallanes de Ansiedad*. Bilbao: COHS Consultores en Ciencias Humanas.

- García, R. (2014). *Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto Julio-Septiembre 2013*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana). Recuperado de <http://dspace.unapikitos.edu.pe/bitstream/unapikitos/146/1/TESIS%20RICARDO%20GABRIEL%20GARC%C3%8DA%20DE%120LA%20CRUZ.pdf>
- García, S. (2014). *Creencias irracionales y ansiedad en estudiantes de medicina de una Universidad Nacional*. (Tesis de maestría). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Goldman, H. (1992). *Review of general psychiatry*. USA: Prentice Hall International Inc.
- Gutierrez, M. (1996). Ansiedad y Deterioro Cognitivo: Incidencia en el rendimiento académico. *Ansiedad y Estrés*, 2(2-3), 173-194.
- Inglés, C., Martínez, M., Delgado, B., Torregrosa, M., Redondo, J., Benavides, G., García, J. y García, L. (2014). Prevalencia de la conducta agresiva, conducta prosocial y ansiedad social en una muestra de adolescentes españoles: un estudio comparativo. *Taylor & Francis Group*, 31(4), 449-461. Recuperado de <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/021037008786140968>
- James, W. (1884). *¿Qué es una emoción?*. Recuperado de <http://www.uv.es/choliz/TextoJames.pdf>
- Kassinove, H. y Chip, R. (Ed.). (2005). *El manejo de la agresividad: Manual de tratamiento completo para profesionales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

- King, M., Nazareth, I., Levy, G., Walker, C., Morris, R., Weich, S., et. Al (2008). Prevalence of common mental disorders in general practice attendees across Europe. *British Journal of Psychiatry*. 192 (5) 362-367. DOI: 10.1192/bjp.bp.107.039966
- Kiriaccou, J. y Sutcliffe, M. (1987). *Ansiedad problema de todos*. New York: Plen.
- Lang, P. (1979). Abio-Informational theory of emotional imagery. *Psychophysiology*, 16:496-512.
- Lazarus, R. (1966). *Ansiedad Psicologica y el proceso de adaptacion*. Mexico: McGraw-Hill.
- Levín, E. (Ed.). (2012). *Agresividad y maltrato en el ámbito escolar: ¿una nueva modalidad vincular?* Buenos Aires: Biblos.
- Letona, M. (2012). *Agresividad en adolescentes ciberadictos: estudio realizado con adolescentes que asisten a videojuegos de la zona 3 del municipio de Mazatenango, Suchitepéquez*. (Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar). Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/22/Letona-Maria.pdf>
- Little, T., Henrich, C., Jones, S. & Hawley, P. (2003). Disentangling the whys” from the “whats” of aggressive behaviour. *International Journal of Behavioral Development*. 27, 122-133.
- Macalapú, F. (2003). *Clima socio-familiar y niveles de agresividad en alumnos del 3° al 5° año de secundaria de instituciones educativas estatales del Distrito de San Martín de Porres*. (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

- Martínez, M y Moncada, S. (2012). *Relación entre los niveles de agresividad y la convivencia en el aula en los estudiantes de cuarto Grado de educación primaria de la I.E.T. N° 88013 “Eleazar Guzmán Barrón”, Chimbote, 2011.* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Chimbote, Perú.
- Martínez, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la facultad de educación. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2).
- Matalinares, M., Arenas, C., Díaz, G., Dioses, A., Yarlequé, I., Raymundo, O., Fernández, E., Uceda, J., Huari, Y., Villavicencio, N., Vargas, P., Quispe, M., Sánchez, E., Leyva, V., Díaz, A., Campos, A. y Yaringaño, J. (2013). Adicción a la internet y agresividad en estudiantes de secundaria del Perú. *Revista de investigación en psicología*, 16(1), 75-93.
- Matalinares, M., Yaringaño, J., Uceda, J., Fernández, E., Huari Y., Campos, A. y Villavicencio, N. (2012). Estudio psicométrico de la versión española del Cuestionario de agresión de Buss y Perry. *Revista de investigación en psicología*, 15(1), 147-161.
- Meirieu, P. (2008), *Una pedagogía para prevenir la violencia en la enseñanza*. Buenos Aires, Observatorio Argentino de Violencia en las Escuelas, Ministerio de Educación.
- Mischell, W. (1990). *Teorías de la Personalidad*. México: Mc Graw-Hill/Interamericana.
- Oblitas, L. (2004). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. México: Thompson.

- Ochoa, C. (2016). *Estudio de casos en pacientes con problemas de agresividad*. (Tesis de pregrado, Universidad del Azuay). Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5482/1/11823.pdf>
- Olweus, D. (2007). *Acoso escolar: hechos y medidas de intervención*. Recuperado de <http://www.el-refugio.net/bullying/Olweus.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Violencia juvenil*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/es/>
- Perales, A., Chue, H., Padilla, A. y Barahona, L. (2011). Estrés, ansiedad y depresión en magistrados de Lima, Perú. *Scielo* 28(4), 581-588.
- Puchol, D. (2003). Los trastornos de ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI. *Revista psicológica científica*, 17(2). Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/trastornos-de-ansiedad-epidemia/>
- Quijano, S. y Ríos, M. (2015). *Agresividad en adolescentes de educación secundaria de una institución educativa nacional, La victoria - Chiclayo – 2014*. (Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo). Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/541/1/TL_QuijanoSignoriStephanie_RiosFernandezMarcela.pdf

- Ríos, K. y Ríos, C. (2016). *Los programas televisivos y niveles de agresividad en estudiantes del 3er. grado de secundaria de la Institución Educativa Experimental UNAP, San Juan Bautista - 2015*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana). Recuperado de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4001/Karen_Tesis_T%C3%ADtulo_2016.pdf.pdf?sequence=1
- Rojas, E. (Ed.). (2014). *Cómo superar la ansiedad*. Barcelona: Editorial Planeta S.A.
- Salaníc, M. (2014). *Ansiedad infantil y comportamiento en el aula, estudio realizado con alumnos de primero, segundo y tercero primaria del Municipio de Cantel*. (Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar). Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Salanic-Manuela.pdf>
- Sarason, I. y Sarason, B. (1984). Life changes, moderators of stress and health. En A. Baum, S. E. Taylor y J. E. Singer (Eds.), *Handbook of Psychology and Health*. New Jersey: Hillsdale.
- Saravia, M. (2011). *La Prevención de Conductas Antisociales*: Instituto Gestalt Lima. Recuperado de <http://www.institutogestaltlima.org/portal/articulos%20ini.htm>
- Serrano, I. (2006). *Agresividad infantil*. Madrid: Pirámide.
- Silva, R. (05 de Junio del 2014). Trastornos por estrés aquejan a 1,2 millones de peruanos. *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/trastornos-estres-aquejan-12-millones-peruanos-noticia-1734278>

Skinner, B. (1979). *Contingencias de reforzamiento. Un análisis teórico*. México: Trillas.

Skinner, B. (1977). *Sobre el conductismo*. Barcelona: Fontanella.

Solberg, M. y Olweus, D. (2003). Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggressive Behavior*, 29(3), 239-268.

Souto, M. (2000). *Las formaciones grupales en la escuela*. Buenos Aires, Paidós.

Spielberger, C. (1966). *Tension y Ansiedad*. Mexico: Hamper & Row Latinoamericana.

Spielberger, C. (1980). *Test Anxiety Inventory: Preliminary Profesional Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

Universidad de Valladolid. (2012). *La ansiedad y el estrés como componentes básicos del enfermas*. Guía docente UVA, Valladolid. Recuperado de https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2012/476/46212/1/Documento23.pdf.

Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista psicología científica*, 17(1).

ANEXOS

ESCALA MAGALLANES DE ANSIEDAD (EMANS)

Adaptación de Echavarpia (2014)

A continuación le otorgamos un listado de posibles cosas que le podrían ocurrir. Indique con qué frecuencia se manifiesta cada una durante los dos últimos meses.

Por favor, marque con una X la posible respuesta, según las siguientes alternativas:

N = Nunca AV = A veces BV = Bastante veces MV = Muchas veces

Asegúrese de marcar todas y correctamente cada una de las respuestas. GRACIAS.

DURANTE LOS DOS ÚLTIMOS MESES

	N	AV	BV	MV
1. Tuve temblores en alguna parte del cuerpo.				
2. Notaba palpitaciones en el pecho.				
3. He tenido muchas más o muchas menos, ganas de comer de lo habitual.				
4. Sentí que me faltaba el aire para respirar.				
5. Noté tensión o presión en el pecho.				
6. Tuve dificultades para tragar.				
7. He sentido hormigueo en alguna parte del cuerpo.				
8. Notaba la cara roja o sofocada.				
9. Me sentí mareado(a).				
10. Sentía náuseas o malestar de estómago.				
11. He tenido escalofríos.				
12. Sentí que iba a perder el control.				
13. Me he "atascado" al hablar.				
14. Me movía demasiado, sin necesidad.				
15. He hecho movimientos repetidos, innecesarios, con las manos.				

CUESTIONARIO DE AGRESIÓN (AQ)

Adaptación de Matalinares, Yaringaño, Uceda, Fernández, Huari, Campos y Villavicencio (2012)

Edad: _____ Sexo: _____

Institución Educativa: _____

Grado de Instrucción: _____

INSTRUCCIONES

Lee detenidamente cada una de las situaciones que podrían ocurrirte, a las que deberás de marcar con un aspa “X” según tu opinión.

CF = Completamente falso para mí

BF = Bastante falso para mí

VF= Ni verdadero, ni falso para mí

BV = Bastante verdadero para mí

CV = Completamente verdadero para mí

	CF	BF	VF	BV	CV
01. De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona.					
02. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos.					
03. Me enojo rápidamente, pero se me pasa en seguida.					
04. A veces soy bastante envidioso.					
05. Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona.					
06. A menudo no estoy de acuerdo con la gente.					
07. Cuando estoy frustrado, muestro el enojo que tengo.					
08. En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente.					
09. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también.					
10. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos.					
11. Algunas veces me siento tan enojado como si estuviera a punto de estallar.					

12. Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades.					
13. Suelo involucrarme en la peleas algo más de lo normal.					
14. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos.					
15. Soy una persona apacible.					
16. Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas.					
17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago.					
18. Mis amigos dicen que discuto mucho.					
19. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva.					
20. Sé que mis «amigos» me critican a mis espaldas.					
21. Hay gente que me provoca a tal punto que llegamos a pegarnos.					
22. Algunas veces pierdo el control sin razón.					
23. Desconfío de desconocidos demasiado amigables.					
24. No encuentro ninguna buena razón para pegar a una persona.					
25. Tengo dificultades para controlar mi genio.					
26. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas.					
27. He amenazado a gente que conozco.					
28. Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán.					
29. He llegado a estar tan furioso que rompía cosas.					

Tabla 12

Prueba de normalidad de la prueba piloto de la Escala Magallanes de Ansiedad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
SUMA TOTAL	.372	60	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La prueba de normalidad confirma que la distribución es asimétrica, ya que el grado de significación del estadístico es 0.000 que es menor a 0.05. Por lo tanto, se evidencia que no se encontró significancia en la prueba de normalidad.

Tabla 13

Estadística de fiabilidad de la prueba piloto de la Escala Magallanes de Ansiedad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.999	15

En la tabla 13 se analiza que existe confiabilidad en los 15 ítems en el alfa de Cronbach con 0.999 ya que ésta es mayor a 0.7 por lo que es aceptable y confiable.

Tabla 14

V de Aiken de la Escala Magallanes de Ansiedad (EMANS)

Ítems	Pertinencia V de Aiken	Relevancia V de Aiken	Claridad V de Aiken
1	1.0	1.0	1.0
2	1.0	1.0	1.0
3	1.0	1.0	1.0
4	1.0	1.0	1.0
5	1.0	1.0	1.0
6	1.0	1.0	1.0
7	1.0	1.0	1.0
8	1.0	1.0	1.0
9	1.0	1.0	1.0
10	1.0	1.0	1.0
11	1.0	1.0	1.0
12	1.0	1.0	1.0
13	1.0	1.0	1.0
14	1.0	1.0	1.0
15	1.0	1.0	1.0

Se observa que todos los ítems de la Escala de Magallanes de Ansiedad fueron aprobados por los jueces en sus tres conceptos.

Tabla 15

Correlación Item-Test de la prueba piloto de la Escala Magallanes de Ansiedad

	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
1. Tuve temblores en alguna parte del cuerpo.	,965**	.000
2. Notaba palpitaciones en el pecho.	,954**	.000
3. He tenido muchas más o muchas menos, ganas de comer de lo habitual.	,941**	.000
4. Sentí que me faltaba el aire para respirar.	,954**	.000
5. Noté tensión o presión en el pecho.	,954**	.000
6. Tuve dificultades para tragar.	,962**	.000
7. He sentido hormigueo en alguna parte del cuerpo.	,954**	.000
8. Notaba la cara roja o sofocada.	,954**	.000
9. Me sentí mareado(a).	,954**	.000
10. Sentía náuseas o malestar de estómago.	,954**	.000
11. He tenido escalofríos.	,954**	.000
12. Sentí que iba a perder el control.	,965**	.000
13. Me he "atascado" al hablar.	,954**	.000
14. Me movía demasiado, sin necesidad.	,954**	.000
15. He hecho movimientos repetidos, innecesarios, con las manos.	,962**	.000

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la presente tabla de Correlaciones con la distribución de Rho de Spearman, se desprende que hay una significancia de correlación entre los 15 ítems con el test.

Tabla 16

Baremación por percentiles para la Escala Magallanes de Ansiedad

		SUMA TOTAL	Respuestas Fisiológicas
N	Válido	60	60
	Perdidos	0	0
Media		54.70	54.7000
Mediana		60,00	60,00
Desv.estándar		7,665	7,665
Varianza		58,756	58,756
Mínimo		30	30.00
Máximo		60	60.00
Percentiles	1	30.00	30.0000
	2	33.30	33.3000
	3	42.45	42.4500
	4	45.00	45.0000
	5	45.00	45.0000
	6	45.00	45.0000
	7	45.00	45.0000
	8	45.00	45.0000
	9	45.00	45.0000
	10	45.00	45.0000
	11	45.00	45.0000
	12	45.00	45.0000
	13	45.00	45.0000
	14	45.00	45.0000
	15	45.00	45.0000
	16	45.00	45.0000
	17	45.00	45.0000
	18	45.00	45.0000
	19	45.00	45.0000
	20	45.00	45.0000
	21	45.00	45.0000
	22	45.00	45.0000
	23	45.00	45.0000
	24	45.00	45.0000
	25	45.00	45.0000
	26	45.00	45.0000
	27	45.00	45.0000
	28	45.00	45.0000
	29	45.00	45.0000

30	45.00	45.0000
31	45.00	45.0000
32	45.52	45.5200
33	47.56	47.5600
34	54.88	54.8800
35	58.35	58.3500
36	58.96	58.9600
37	59.00	59.0000
38	59.18	59.1800
39	59.79	59.7900
40	60.00	60.0000
41	60.00	60.0000
42	60.00	60.0000
43	60.00	60.0000
44	60.00	60.0000
45	60.00	60.0000
46	60.00	60.0000
47	60.00	60.0000
48	60.00	60.0000
49	60.00	60.0000
50	60.00	60.0000
51	60.00	60.0000
52	60.00	60.0000
53	60.00	60.0000
54	60.00	60.0000
55	60.00	60.0000
56	60.00	60.0000
57	60.00	60.0000
58	60.00	60.0000
59	60.00	60.0000
60	60.00	60.0000
61	60.00	60.0000
62	60.00	60.0000
63	60.00	60.0000
64	60.00	60.0000
65	60.00	60.0000
66	60.00	60.0000
67	60.00	60.0000
68	60.00	60.0000
69	60.00	60.0000
70	60.00	60.0000
71	60.00	60.0000
72	60.00	60.0000
73	60.00	60.0000

74	60.00	60.0000
75	60.00	60.0000
76	60.00	60.0000
77	60.00	60.0000
78	60.00	60.0000
79	60.00	60.0000
80	60.00	60.0000
81	60.00	60.0000
82	60.00	60.0000
83	60.00	60.0000
84	60.00	60.0000
85	60.00	60.0000
86	60.00	60.0000
87	60.00	60.0000
88	60.00	60.0000
89	60.00	60.0000
90	60.00	60.0000
91	60.00	60.0000
92	60.00	60.0000
93	60.00	60.0000
94	60.00	60.0000
95	60.00	60.0000
96	60.00	60.0000
97	60.00	60.0000
98	60.00	60.0000
99		

En la presente tabla se analiza los percentiles para la Escala Magallanes de Ansiedad, estos van desde 1 hasta 99.

Tabla 17

Baremos de la Escala Magallanes de Ansiedad (EMANS)

Niveles	Puntaje obtenido
Leve	30-39
Moderado	40-50
Alto	51-60

En la tabla 17 se observan los niveles de ansiedad que sirven para la interpretación de la variable ansiedad.

Tabla 18

Baremos del Cuestionario de Agresión (AQ)

	Escala		Sub escalas		
	Agresión	Agresividad física	Agresividad verbal	Ira	Hostilidad
Muy alto	99 a más	30 a más	18 a más	27 a más	32 a más
Alto	83 – 95	24 – 29	14 – 17	22 – 26	26 – 31
Medio	68 – 82	16 – 23	11 – 13	18 – 21	21 – 25
Bajo	52 – 67	12 – 17	7 – 10	13 – 17	15 – 20
Muy Bajo	Menos de 51	Menos de 11	Menos de 6	Menos de 12	Menos de 14

Se aprecian los niveles de agresividad que ayudan para la interpretación, así como también los niveles por dimensiones de dicho cuestionario.

Criterio de jueces



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [☐] No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Lucre López Vanessa

DNI: 41473573

Especialidad del validador: Cognitivo Conductual

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

PERÚ Ministerio de Salud INSTITUTO DE GESTIÓN DE SALUD
"C.S. "VITA ESTABA"
Lic. Vanessa J. Yuera López
Psicóloga
C.P.S. 15034

05 de Mayo del 2017



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [☐] No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Lic. Paz María Zera Hanco Huamán

DNI: 07617025

Especialidad del
validador:.....

Psic. Clínico

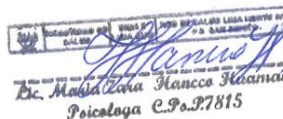
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

08 de Mayo del 2017


Lic. María Zera Hanco Huamán
Psicóloga C.P. 27815



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [☐] No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. (Mg): Barboza Zuleta Luis Alberto

DNI: 07068974

Especialidad del validador: Psicología

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


C. P. S. P.
3516

..05. de Mayo del 2017



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Lazo Pacheco Luis

DNI: 09061564

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Psico. Luis Lazo Pacheco
C.Ps.P.-5062

05 de Mayo del 2017



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Luz Guevara Flores

DNI: 10816983

Especialidad del validador: Psicología Clínica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

05 de Mayo del 2017

Cartas de presentación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Los Olivos, 14 de Junio de 2017

CARTA N° 299-2017/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Señora Dra.
Ana Esther Tang Almeida
Directora
I.E. N° 3098 "CÉSAR VALLEJO"
Av. B s/n Los Rosales, Ancón

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. MÁLAGA TIPACTI BELÉN DEL ROSARIO, estudiante de la Carrera de Psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación sobre: "ANSIEDAD Y AGRESIVIDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE ANCÓN, 2016", agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su Dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

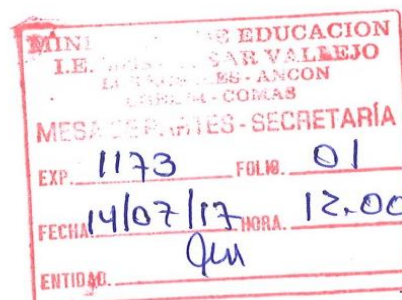
Atentamente,



Dra. Taniht L. Cubas Romero
Directora de Escuela
Profesional de Psicología
Filial Lima – Campus Lima Norte

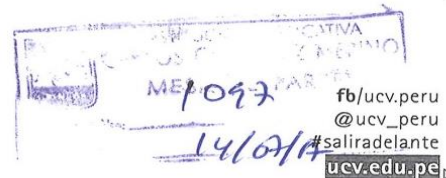
TCR/MDP

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel.:(+511) 202 4342 Fax.:(+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.:(+511) 200 9030 Anx.:2510.
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel.:(+511) 202 4342 Anx.: 2650.





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Los Olivos, 14 de Junio de 2017

CARTA N° 300-2017/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Señora Dra.
Rosa Amelia Ortiz Bautista
Directora
I.E. "CARLOS GUTIERREZ MERINO"
Jr. Loa N° 875, Las Brisas


Presente.-

De nuestra consideración:

*Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **MÁLAGA TIPACTI BELÉN DEL ROSARIO**, estudiante de la Carrera de Psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación sobre: "**ANSIEDAD Y AGRESIVIDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE ANCÓN, 2016**", agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su Dirección.*

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


Dra. Taniht L. Cubas Romero
Directora de Escuela
Profesional de Psicología
Filial Lima – Campus Lima Norte

TCR/MDP

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel.:(+511) 202 4342 Fax.:(+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.:(+511) 200 9030 Anx.:2510.
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel.:(+511) 202 4342 Anx.: 2650.

Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	METODO	INSTRUMENTO
Ansiedad y agresividad en estudiantes de secundaria de colegios nacionales del distrito de Ancón, 2016”	General	General	General	Tipo y diseño	Ansiedad
	¿Existe relación entre la ansiedad y la agresividad en los estudiantes de secundaria de colegios nacionales del distrito de Ancón, 2017?	Existe relación directa y significativa entre ansiedad y agresividad en los estudiantes de secundaria de colegios nacionales del distrito de Ancón, 2017.	Determinar la relación entre ansiedad y agresividad en los estudiantes de secundaria de colegios nacionales del distrito de Ancón, 2017.	Diseño no experimental de corte transversal. Tipo correlacional	Escala Magallanes de Ansiedad EMANS
				Población - muestra	Autores: Manuel García Pérez, Ángela Magaz Lago y Raquel García Campuzano (1995)
				Población = 1494 estudiantes	La confiabilidad obtenida fue de 0,999 y la validez a través del criterio de jueces Alcanzó el 100%.
				Muestra = 306	
		Específicos	Específicos	Estadísticos	Agresividad
	1. Existe relación directa y significativa entre ansiedad y agresividad en los estudiantes de secundaria de colegios nacionales del distrito de Ancón, 2017.	1. Determinar la relación entre ansiedad y las dimensiones de la agresividad en los estudiantes de secundaria de colegios nacionales del distrito de Ancón, 2017.		Cuestionario de Agresión (AQ)	
	1. Existe relación directa y significativa entre ansiedad y agresividad en los estudiantes de secundaria de colegios nacionales del distrito de Ancón, según género.	2. Determinar la relación entre ansiedad y agresividad en los estudiantes de secundaria de colegios nacionales del distrito de Ancón, según género.	Kolmogorov-Smirnov Rho de Spearman	Autores: A.H. Buss – Perry (1992)	
	3. Existe relación directa y significativa entre ansiedad y agresividad en los estudiantes de secundaria de colegios	3. Determinar la relación entre ansiedad y agresividad en los estudiantes de secundaria de colegios nacionales del distrito de Ancón, según grado de estudio.		Adaptación: Matalinares et al. (2012).	
				Presenta una confiabilidad de 0,836, así como también a través del análisis factorial	

		nacionales del distrito de Ancón, según grado de estudio.	4. Determinar el nivel predominante de ansiedad en los estudiantes de secundaria de colegios nacionales del distrito de Ancón, 2017.		exploratorio presenta validez de constructo.
			5. Determinar el nivel predominante de agresividad en los estudiantes de secundaria de colegios nacionales del distrito de Ancón, 2017.		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a Docente/Colaborador/Estudiante:

.....

Con el debido respeto me presento a usted, mi nombre es **Belén del Rosario Málaga Tipacti**, interna de Psicología de la Universidad César Vallejo – Lima. En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre; y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de dos pruebas psicológicas: **Escala Magallanes de Ansiedad EMANS de García, Magaz y García y Cuestionario de agresión (AQ) de Buss y Perry**. De aceptar participar en la investigación, afirma haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se le explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Atte. Belén del Rosario Málaga Tipacti

ESTUDIANTE DE LA EP DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Yo.....
con número de DNI: acepto participar en la investigación
Ansiedad y agresividad en estudiantes de secundaria de colegios nacionales del distrito de Ancón, 2016 de la señorita Belén del Rosario Málaga Tipacti.

Día:/...../.....

Firma